

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

KATJA JECL

Izola, 2016

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI ŽIVLJENJA
ŽENSK PO MASTEKTOMIJI IN
REKONSTRUKCIJI DOJKE**

**ENSURING THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN AFTER
MASTECTOMY AND BREAST RECONSTRUCTION**

Študentka: KATJA JECL

Mentor: mag. MIRKO PROSEN, viš. pred.

Somentor: mag. BOŠTJAN LOVŠIN, viš. pred.

Študijski program: Študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2016

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana KATJA JECL izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (ZASP) kaznivo.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Zagotavljanje kakovosti življenja žensk po mastektomiji in rekonstrukciji dojke
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	JECL, Katja
Sekundarni avtorji	PROSEN, Mirko (mentor) / LOVŠIN, Boštjan (somentor) / LIČEN, Sabina (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2016
Strani	V, 46 str., 6 sl., 48 vir.
Ključne besede	Rak dojke, medicinska sestra, kirurško zdravljenje, mastektomija, rekostrukcija dojk.
UDK	618.1-006
Jezik besedila	Slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Namen diplomske naloge je bil podrobneje predstaviti bolezen rak dojke pri ženskah in v okviru tega izpostaviti načine kirurškega zdravljenja ter možnosti rekonstrukcije dojke, ki je v zadnjih letih prerasla iz izjemnega kirurškega posega v vsakdanji dogodek, ki je pomemben del rehabilitacijskega procesa in izboljšanja samopodobe žensk po mastektomiji oziroma kirurški odstranitvi dojke. Ugotovili smo, da imajo ženske, ki so imele po mastektomiji uspešno opravljeno kirurško rekonstrukcijo dojk, povrnjen normalen videz, izgubljeno samozavest, osebno zadovoljstvo, boljši odnos s svojci in partnerjem, željo po spolnosti, atraktivnost, delovno sposobnost, ustvarjalnost ter moč za morebitno nadaljnje soočanje z boleznijo ter s tem kakovostnejše življenje v primerjavi s pacientkami, ki se po kirurški odstranitvi dojke za njeno rekonstrukcijo niso odločile.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Ensuring the quality of life of women after mastectomy and breast reconstruction
Type	Diploma work
Author	JECL, Katja
Secondary authors	PROSEN, Mirko (supervisor) / LOVŠIN, Boštjan (coadvisor) / SURNAME, LIČEN, Sabina (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2016
Pages	V, 46 p., 6. fig., 48. ref.
Keywords	breast cancer,nurse, surgery, mastectomy, breast rekostrukcija.
UDC	618.1-006
Language	Slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	The purpose of this study was to introduce more details with the disease of breast cancer in women and in this context to highlight ways of surgical treatment and the possibility of breast reconstruction, which in recent years has grown from an emergency to ordinary surgery. It is an important part of the rehabilitation process in improving the self-esteem of women after surgical removal of the breast – mastectomy. We have found that women who restored normal appearance with successful completion of the surgical reconstruction of the breast after mastectomy have better relationship with relatives and partners, have gained their self-confidence, personal satisfaction, desire for sex, attractiveness, work ability, creativity and strength for a possible further coping with the disease and thus more quality life compared with patients who did not decide for breast reconstruction.

KAZALO VSEBINE

Ključne informacije o delu	I
Key words documentation	II
Kazalo vsebine	III
Kazalo slik	IV
1 Uvod	1
2 Namen, hipoteze in raziskovalno vprašanje	3
3 Metode dela in materiali	4
4 Rezultati	5
4.1 Rak dojke	5
4.1.1 Incidenca raka dojke v Sloveniji	5
4.2 Dejavniki tveganja za nastanek raka dojke	5
4.3 Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka dojk	7
4.3.1 Samopregledovanje dojk	7
4.3.2 Mamografija	8
4.4 Bolezenske spremembe dojk	9
4.4.1 Benigne spremembe dojk	9
4.4.2 Maligne spremembe	9
4.4.3 Spremembe dojke, ki so znak različnih bolezni	10
4.5 Vloga medicinske sestre pri obravnavi bolnice z rakom dojke	10
4.6 Zdravljenje	12
4.6.1 Kirurško zdravljenje	12
4.6.2 Načini kirurškega zdravljenja	13
4.6.3 Rehabilitacija po zaključku zdravljenja	15
4.7 Kakovost življenja in samopodoba žensk po zaključenem zdravljenju	16
4.7.1 Pomoč skupine, družine in terapevtov pacientkam za zagotavljanje boljšega in kakovostnejšega življenja	19
4.8 Rekonstrukcija dojk	20
4.8.1 Sodobne oblike in načini rekonstrukcije dojke	21
4.9 Zapleti pri rekonstrukciji po mastektomiji dojke	24
5 Razprava	26
6 Zaključek	28
7 Viri	29
Povzetek	34
Summary	35
Zahvala	36

KAZALO SLIK

Slika 1: Samopregledovanje dojk.....	8
Slika 2: Mamografsko slikanje dojk.....	9
Slika 3: Odstranitev tumorja z delom dojke.....	14
Slika 4: Odstranitev celotne dojke ali mastektomija.	14
Slika 5: Odstranitev celotne dojke skupaj z ovojnico velike prsne mišice	15
Slika 6: Rekonstrukcija s telesu lastnim tkivom ali avtologna rekonstrukcija.....	23

1 UVOD

Rak dojke je v Sloveniji že več desetletij najpogostejši rak pri ženskah in kronična bolezen, ki ne prizadene samo telesa ženske temveč tudi njeno dušo, zmanjša njeno samopodobo ter ji vzbudi številne dvome. Bolezen ne prizadene samo nje, temveč tudi njene najbližje – partnerja, otroke, starše, prijatelje (Senčar, 2014). Je skupno ime za skupino bolezni, ki se med seboj razlikujejo po vzorcu genetskih sprememb, klinični ter patohistološki sliki ter zdravljenju in prognozi (Šmit, 2004). Vsem vrstam je skupno to, da je bolezen lahko krajši ali daljši čas netipna. Ko ga ženska (moški zelo redko) zatipa, se v njenem telesu rak razvija že nekaj let. Za vse bolezni, tudi za rak dojke, je značilno, da so možnosti zdravljenja veliko boljše, če ga odkrijejo zgodaj (Novaković, 2009). Krajc (2008) navaja, da je rak dojke najpogostejša in še vedno naraščajoča vrsta raka pri ženskah in zanje tudi najpogostejši vzrok smrti.

Čeprav rak dojke danes velja za dobro ozdravljivo kronično bolezen, se večina žensk ob spoznanju da so zbolele za rakom dojke, znajde v težki situaciji, saj se bolezen velikokrat pojavi nenadoma in iz polnega zdravja (Senčar, 2014). Vsaka ženska se mora zavedati, da lahko zboli za rakom dojke. Možnost za ozdravitev je velika, če se bolezen odkrije pravočasno, ko je še v zgodnji fazi razvoja. Pomembna preiskava za zgodnje odkrivanje raka dojke je mamografija, ki lahko zasleda raka, ko je ta še netipen. Ključno vlogo za zgodnje odkrivanje imajo ženske saj največ rakavih sprememb dojke odkrijejo same z rednim samopregledovanjem (Borštnar in sod., 2006).

Za vsakogar je soočanje z boleznijo, kot je rak, življenjska preizkušnja, ki s seboj prinese mnogo strahov pred neznanim, bolečin, duševnih vzponov in padcev, zavedanje svoje ranljivosti, minljivosti, tesnobe in žalosti. Kar povzroča nepotrebno trpljenje ter manjša kakovost življenja, ob tem pa ovira tudi uspešnost zdravljenja same rakave bolezni, zato je komunikacija med pacientko in medicinsko sestro tako pomembna, kot vse ostale laboratorijske ali radiološke preiskave (Norberg, 1995).

Obstaja veliko različnih oblik in načinov zdravljenja. Odločitev o samem zdravljenju je pogosto zapletena, zato so pri sprejemanju te odločitve pomembni vplivi in mnenje zdravnika ter želje same pacientke. Možnosti izbire so odvisne od številnih dejavnikov, ki vključujejo njeno starost, menopavzno stanje, splošno zdravstveno stanje, lokacijo tumorja, velikost dojke ter razširjenost bolezni. Večino pacientk z rakom dojke začnejo zdraviti kirurško z odstranitvijo tumorja in ponavadi tudi istostranske pazdušne bezgavke. Uporabljajo se tri vrste kirurškega zdravljenja, kot so odstranitev tumorja z delom dojke, odstranitev celotne dojke ali mastektomija ter operacija pazdušnih bezgavk (Heneghan in sod., 2011).

Ženske prsi imajo pomembno vlogo pri oblikovanju njene samopodobe, hkrati pa ostajajo s svojo izraznostjo in občutljivostjo pri ženskah skozi celotno življenje posebej pomembne. Mnogo žensk po operaciji dojke tako sebe ne jemljejo več kot celoto, saj potrebujejo čas, da se navadijo na svojo podobo, ne da bi jim ta vzbujala gnus, sram in zadrego. Posledice bolezni pustijo pri pacientki nekatere prehodne in trajne posledice, ki so opazne in naredijo bolezen vidno navzven, da jo lahko opazijo tudi drugi (Šmit, 2004). Pacientko pa ob vsakem pogledu v ogledalo spomnijo na bolezen in čeprav gre začasne spremembe, so lahko ravno te vir globokih stisk, ki vplivajo na njeno samopodobo (Stiplošek, 2011).

Na željo pacientke je možna tudi kirurška rekonstrukcija dojke, ki jo opravijo sočasno z mastektomijo ali pa za odloženo rekonstrukcijo, ki sledi mastektomiji po določenem času, ki jo izvede plastični kirurg. Rezultati rekonstrukcije dojke so napredovali tudi v estetskem smislu in sicer tako, da je "nova" dojka sedaj skoraj normalnega izgleda in skoraj simetrična z zdravo dojko (Ashraf in sod., 2016). Tako postanejo nekatere posledice odstranitve manj opazne in manj vidne navzven, kar pacientkam zmanjšuje psihološke težave, kot so: depresija in druge razpoloženske motnje, izguba želje po spolnosti, negativna telesna podoba, izguba ženskosti, moteno samozaupanje itd. Boljše duševno stanje pa omogoča učinkovitejše spopadanje z boleznijo in nedvomno višjo spoznano kakovost življenja (Ahčan in sod., 2007).

2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Namen diplomske naloge je podrobneje predstaviti bolezen rak dojke pri ženskah in v okviru tega izpostaviti načine kirurškega zdravljenja ter možnosti rekonstrukcije dojke, ki je v zadnjih letih prerasla iz izjemnega kirurškega posega v vsakdanji dogodek, ki je pomemben del rehabilitacijskega procesa ter izboljšanja samopodobe žensk po mastektomiji oziroma kirurški odstranitvi dojke, kar prispeva k višji stopnji kakovosti življenja. Slednje je v Sloveniji, kar ugotavljamo po predhodnem pregledu slovenske baze podatkov Cobiss, premalo raziskovano, še posebej v zvezi z zdravstveno nego.

Cilj diplomske naloge je s pomočjo domače in tuje strokovne literature raziskati preventivno področje zgodnjega odkrivanja raka dojke, načine kirurškega zdravljenja, vpliv bolezni na samopodobo žensk ter zagotavljanje kakovosti življenja žensk po mastektomiji ter rekonstrukciji dojk.

V okviru preučevanja področja in v skladu z zastavljenimi cilji, želimo odgovoriti na naslednji raziskovalni vprašanji:

1. katere oblike kirurškega zdravljenja raka dojke poznamo ter možnosti rekonstrukcije dojke po mastektomiji;
2. katere dimenzije kakovosti življenja oblikujejo samopodobo ženske po mastektomiji in kako na to vpliva rekonstrukcija dojke, oziroma rekonstrukcija dojke na spoznano kakovost življenja.

3 METODE DELA IN MATERIALI

Pri raziskavi omenjenega področja bomo uporabili pregled domače in tuje literature. Uporabili smo deskriptivno metodo raziskovanja, pri čemer smo združili metodo analize sinteze in kompilacije besedila.

Po predhodnem pregledu baz podatkov (sistem Cobiss in baze podatkov, ki jih omogoča UP Fakulteta za vede o zdravju) smo se odločili, da pregledamo literaturo izdano med letom 2000 in 2015. Poleg tega pa smo se pri iskanju opredelili na vsebinski kriterij, ki zajema bolezen rak dojke, preventivo, zdravljenje, nego, vlogo medicinske sestre, mastektomijo in rekonstrukcijo dojke.

Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede: rak dojk, samopodoba žensk, kirurško zdravljenje, mastektomija, rekostrukcija dojk in medicinska sestra, v slovenskem in angleškem jeziku. Prednostno izbrana in upoštevana literatura je le tista, ki je omogočala dostop do polnih besedil. Do literature smo glede na predhodno raziskovanje virov, dostopali s pomočjo podatkov bibliografske – kataložne baze podatkov Virtualne knjižnice Slovenije Cobiss in baz podatkov, dostopnih na Fakulteti za vede o zdravju Izola (PubMed, ProQuest, Willey).

4 REZULTATI

4.1 Rak dojke

Človeško telo je zgrajeno iz različnih vrst celic, ki rastejo in se delijo takrat, ko organizem to potrebuje. Življenjska doba celic je omejena, zato je celična delitev, s katero nastajajo nove celice, pomemben pogoj za obnavljanje tkiv in ohranitev zdravega organizma. Rak lahko nastane zaradi različnih vzrokov, ki povzročajo čezmerno delitev in kopičenje celic, ki se lahko vraščajo tudi v sosednja tkiva in jih okvarijo (Borštnar in sod., 2006).

Rak oziroma s tujko maligni tumor v medicini že stoletja velja za skupni opis bolezenskega stanja, ki se pojavi posamično in ne v obliki epidemij. Je skupina bolezni, kjer se celice v telesu spreminjajo in nenadzorovano rastejo. Večina rakavih celic sčasoma tvori maso, imenovano tumor, ki se poimenuje po delu telesa, od koder izvira (Velepič in sod., 2002). Rak dojke najpogostejše vznikne v diskusih in lobulih v epitelni strukturi, tako spada v skupino karcinomov. V zgodnjem obdobju se nenormalne celice širijo le po diskusih ali lobulih, od veziva oziroma strome jih loči bazalna membrana (American Cancer Society, 2013). Takšno obliko raka imenujejo neinvazivni karcinom. Če je bolezen odkrita v tem stadiju, ko se celice še ne raznašajo po telesu, je lahko skoraj vedno ozdravljiva. Kadar pa celice že prebijejo bazalno membrano in se vraščajo v vezivno tkivo dojke, nastopi invazivni karcinom (Borštnar, 2004).

Rak dojke nastopi, kot neboleča bulica, ki raste razmeroma zelo počasi in je slabše omejena od okolnega tkiva. Ker v začetku razvoja ne vpliva na slabše počutje, večina žensk poišče zdravniško pomoč šele, ko je bolezen že močno napredovala. Velikost bule, razširjenost in vrsta karcinoma ter druge značilnosti celic zdravnikom omogočajo lažje razvrščanje raka dojke po razredih, saj je od njih močno odvisna izbira zdravljenja in prognoza (Krajc, 2008).

4.1.1 Incidenca raka dojke v Sloveniji

V razvitem svetu je rak žensk najpogostejši in zato pomemben javnozdravstveni problem. Rak dojk je najpogostejši pri starejših ženskah. Ženske v najbogatejših državah živijo veliko dlje kot tiste v najrevnejši državah. Različni načini življenja in prehranjevalne navade žensk v bogatih in revnih državah so prav tako dodatni dejavniki. Leta 2010 je v Sloveniji za rakom dojk zbolelo 1.258 žensk, kar je 121,6 na 100.000 žensk (Primic Žakelj in sod., 2014).

V Sloveniji je bilo v zadnjih letih na novo odkritih okoli 1000 novih primerov raka na dojki letno, kar pomeni skupno incidenco 70/100.000 prebivalcev, ali 1/5 vseh rakov pri ženskah. Največ raka na dojki prinaša starostna skupina 55-59 let, sama incidenca pa je najvišja v starosti 60 do 64 let (Primic Žakelj in sod., 2005). Čeprav se rak dojk pred 30. letom pojavi le izjemoma, se starost žensk, ki obolevajo za to boleznijo, znatno niža (Gorjup, 2009).

4.2 Dejavniki tveganja za nastanek raka dojke

Večina dejavnikov, povezanih z nastankom raka, izhaja iz življenjskega in delovnega okolja. To so kemikalije, ki smo jim izpostavljeni zaradi naših navad in razvad, kot so nepravilna prehrana, alkohol in kajenje (Primic Žakelj, 2000). Ti dejavniki so spremenljivi, saj nanje lahko vplivamo s spremenjenim načinom življenja. So pa tukaj še dejavniki, kot so starost, spol, družinska anamneza, genske spremembe (na BRCA 1 in BRCA 2) ter zgodnja in pozna menarha, na katere ni mogoče vplivati (American Cancer Society, 2013).

Osebni dejavniki tveganja za raka dojke vključujejo starost, reproduktivno zgodovino, predhodno operacijo prsi in patologijo bolezni, predhodno zdravljenje z obsevanjem na prsih, že znan ali sum na dedni sindrom raka na dojki, trenutna ali predhodna terapija z estrogeni in progesteroni, indeks telesne mase, gostota dojk in uživanje alkohola (Edwards in sod., 2009).

Krajnc, 2013; Donegan in sod., 2002; Borštnar in sod., 2006, navajajo da so najpomembnejši dejavniki tveganja za nastanek raka dojke:

- spol: čeprav za rakom dojke zbolijo tudi moški, je bolezen stokrat pogostejša pri ženskah;
- starost: čim starejša je ženska, večja je nevarnost, da zboli za rakom dojke. Tri četrtine bolnic je starejših od 50. let;
- nekatere benigne spremembe v dojki: ogroženost je odvisna od vrste sprememb in je največja pri tistih z atipično hiperplazijo;
- prejšnji rak dojke: Ženske, ki so se že zdravile zaradi raka dojke, so dva-do trikrat bolj ogrožene, da bodo ponovno dobile raka, bodisi na isti dojki, če ni bila v celoti operativno odstranjena, bodisi na drugi;
- rak dojke v družini: ženskam, pri katerih je sorodnica prvega kolena (mati ali sestra) zbolela za rakom dojke, grozi dva- do trikrat večja nevarnost, da bodo zbolele tudi same. Ogroženost posameznice je večja, če je sorodnica, ki je zbolela za rakom dojke, mlajša. Tovrstni raki dojk so največkrat posledica podedovane genske okvare ali t.i. mutacije, zato se imenujejo dedni raki dojk. Verjetnost da se rak dojke pojavi pri ženski, ki podeduje gensko okvaro, je glede na splošno populacijo večja, ne pa nujna. Obisk ambulate za onkološko genetsko svetovanje in testiranje je potrebno, kadar je mutacija v družini znana, ko je ugotovljen obojestranski rak dojke, kadar se ta pojavi pred štiridesetim letom, ko je ugotovljen sočasni rak dojke in jajčnikov, ko za rakom dojke zbolijo moški in v primeru pozitivne družinske anamneze;
- starost ob prvi in zadnji menstruaciji: z rakom dojke so bolj ogrožene ženske, ki so dobile prvo menstruacijo pred 11. letom, izgubile pa so jo starejše, po 50. letu starosti;
- rodnost: starost ob prvem porodu in število porodov: z rakom dojke več zboleljajo ženske, ki niso nikoli rodile in tiste ki so rodile prvič po 30. letu starosti;
- kontracepcijske tablete in hormonski nadomestki za lajšanje menopavznih težav zmeroma večjajo nevarnost za nastanek raka dojke. Raziskave so pokazale, da imajo ženske, ki uporabljajo oralno kontracepcijo, večjo možnost, da zbolijo za rakom dojke, kot tiste, ki tovrstne kontracepcije niso nikoli uživale. Tveganje se po končanem jemanju kontracepcijskih tablet s časom ponovno zmanjša. Pri ženskah, ki so prenehale z jemanjem tovrstne kontracepcije pred več kot desetimi

leti, tveganje za pojav raka dojke ni nič večji kot pri ženskah, ki kontracepcijskih tablet niso nikoli uživale;

- alkohol: ženske, ki dnevno popijejo 30-60 g alkohola, so 1,4-krat bolj ogrožene za rakom dojke kakor abstinentke.

Izpostavljenost dejavnikom tveganja ne pomeni, da bo izpostavljena zagotovo zbolela, temveč, da je verjetnost oziroma nevarnost, da bo zbolela večja kakor pri tistih, ki temu dejavniku niso izpostavljene (Edwards in sod., 2009).

Dejavniki, ki zmanjšajo tveganje za nastanek raka na dojki, so: telesna dejavnost, večje število porodov ter dojenje, vendar le v primeru, če ženska doji več kot eno leto (Senčar, 2006).

4.3 Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka dojk

Preživetje raka na dojki je odvisno od dostopa in uporabe storitev za zgodnje odkrivanje začetnih rakavih sprememb. Za učinkovito primarno preventivo sta zelo pomembna sistemski pristop na ravni države, ki omogoča informiranost, izobraženost in zavezanost za zdravo življenje in varovanje zdravja ter ustrezno socialno okolje, ki omogoča in olajšuje odločitve za zdrave izbire življenjskega sloga (Maučec Zakotnik, 2008). Reproductivnim nevarnostnim dejavnikom raka dojke se je težko ali nemogoče izogniti. K preprečevanju raka dojke pa lahko pripomore vzdrževanje normalne telesne teže (predvsem po menopavzi), pravilna prehrana, telesna dejavnost in zmernost pri pitju alkoholnih pijač (Primic Žakelj in sod. 2003).

V onkološko preventivo so uvrščene dejavnosti, s katerimi iščejo predrakave ali začetne rakave spremembe. Glede na to, da primarna preventiva pri raku dojke ni najuspešnejša, so na področju javnega zdravja veliki napor usmerjeni v sekundarno preventivo, ki zajema čim prejšnje odkrivanje raka ali njegovih predstopenj (Primic Žakelj, 2007). Ključna javnozdravstvena ukrepa na tem področju sta zgodnje odkrivanje in presejanje. Pri čemer je najpomembnejša čim hitrejša diagnostika kliničnih znakov in simptomov, ki bi lahko pomenili začetek rakave bolezni (Donegan in sod., 2002). Najboljši sprejemljivi načini presejanja raka dojk so samopregledovanje dojk, klinični pregled, ki ga izvajajo zdravniki in zdravstveni delavci, mamografija in magnetna resonanca (Butala, 2007).

V Sloveniji za zgodnje odkrivanje raka dojk državni program DORA izvaja presajanje oziroma mamografske preglede na dve leti za ženske med 60. in 69. letom starosti, bolj ogrožene pa tudi na 12 do 18 mesecev od 40. in 49. leta starosti (Žgajnar, 2004).

4.3.1 Samopregledovanje dojk

Ker se rak dojke večinoma pokaže z majhno zatrdlino, ki je vedno na istem mestu in se ne spreminja z menstrualnim ciklusom, imajo ravno ženske najpomembnejšo vlogo pri odkrivanju raka dojke, saj si zatrdlino najlažje zatipajo same (Pleskonjić, 2007). Z zdravstveno vzgojo bi morali vse ženske naučiti samopregledovanja in jih motivirati, da si dojke pregledujejo, saj je to edino uspešno orožje, ki ga ima ženska v svojih rokah (Hoyer, in sod., 2008). Sojer in sodelavci (2007) navajajo, da so medicinske sestre in babice pomembni ponudniki zdravstvenih storitev, ki lahko ženske usposablajo za preprečevanje raka dojk. Zlasti medicinske sestre in babice lahko enostavno naučijo

ženske samopregledovanja dojk, kar lahko močno pripomore pri zmanjševanju smrtnosti zaradi te bolezni (Turk, 2010).

S samopregledovanjem dojk je potrebno začeti po 20. letu in ga izvajati vsak mesec najbolje 7. do 10. dan po končani menstruaciji, ženske v menopavzi pa si za samopregledovanje izberejo vsak mesec isti dan. Pravilno samopregledovanje poteka na tri načine, in sicer pred ogledalom, v ležečem položaju ter med prhanjem (Novice Evropa Donna, 2015). K zdravniku se je potrebno zateči po pomoč, če zatipamo zatrdlino, ki je vedno na istem mestu in se ne spreminja z menstruacijskim ciklusom, če opazimo izcedek ali ugreznjeno bradavico. Zdravnik vas bo, če bo potrebno, napotil na nadaljnje ustrezne preiskave (Borštnar in sod., 2006).



Slika 1: Samopregledovanje dojk (Zdravljenje raka dojke, 2014).

4.3.2 Mamografija

Zlati standard zgodnje diagnostike ter osnovna diagnostična metoda za odkrivanje raka dojke še vedno ostaja mamografija (Hertl, 2009). Je rentgensko slikanje dojk za prikaz mehkih tkiv dojke. Je presejalna preiskava za zgodnje odkrivanje raka dojke, saj lahko pokaže spremembe v dojkah do dveh let, še preden jih pacientka sama ali zdravnik občuti (Jančar, 2009). Ocenjujejo, da redno mamografsko pregledovanje žensk po petdesetem letu starosti zmanjša umrljivost za rakom dojke med pregledanimi za okrog 30-70 %. Zato večina Evropskih držav po smernicah priporoča ženskam v starosti od 50 do 69 let redno mamografsko preiskavo na dve leti, ko ženske organizirano vabijo na preglede v okviru presejalnih programov (Gorjup, 2009).

Najprimernejši čas za mamografijo je prva polovica menstruacijskega ciklusa, najbolje med 5. in 16. dnem. V drugi polovici je dojka gostejša in občutljivejša, kar vpliva na mamografsko preglednost in možnost dobre kompresije ob slikanju (Hertl, 2009).

Pri mamografskem slikanju se dojka stisne med dve ploščici in se slika od zgoraj navzdol in od zunaj navznoter. Slikanje traja približno pol minute. Glede na izdelano mamografsko sliko pa se radiolog odloči še za dodatna rentgenska slikanja, kot so npr. slikanje pod drugačnim kotom ali za ciljano slikanje s povečavo (Borštnar in sod., 2006; Šmit, 2004).

Preventivnemu pregledu mora ob ugotovitvi sumljivih sprememb slediti čim hitrejša diagnostična razjasnitev ter ustrezno in kakovostno zdravljenje (Senčar, 2014).



Slika 2: Mamografsko slikanje dojk (Novice Evropa Donna, 2015).

4.4 Bolezenske spremembe dojk

Odkritje spremembe na dojkah življenje ženske v hipu spremeni. Bolezen rak večinoma nepričakovano poseže v življenje posameznice in njeno družino. Je boleče, pretresljivo ter spremeni dojemanje samega sebe in okolice (Šmit, 2004). Diagnoza rak in prvo soočenje z boleznijo je za večino bolnic velik šok. Pacientka se nenadoma ne počuti več del sveta, ki jo je še pred kratkim obdajal in ji dajal občutek varnosti. Občutek ima, da je ostala sama s svojo boleznijo in s svojim strahom, da bodo zaradi njene bolezni prizadeti tisti, ki jih ima najraje. Začne se pot, ki jo praviloma prehodijo vse obolele. Pot, ki še posebej prizadene njene najbližje družinske člane, in s seboj pripelje nemoč, strah, tesnobo, negotovost, jezo in žalost (Senčar, 2014).

Bolezenske spremembe dojk so zelo raznolike. Vsaka sprememba dojk pa ni nujno znak bolezni. Dojke se spremenijo med vsakim menstruacijskim ciklusom, še zlasti med nosečnostjo in dojenjem ter v menopavzi (Novakovič in sod., 2009). Bolezenske spremembe dojk se delijo na benigne ali nerakave ter maligne ali rakave (Jančar, 2009).

4.4.1 Benigne spremembe dojk

Benigne spremembe so na srečo veliko bolj pogoste in ne nevarne za življenje ženske. Lahko pa povzročajo različne nelagodnosti, kot so npr. vnetja, zato je potrebno posamezne benigne tumorje zdraviti. Benigni tumorji rastejo le na mestih, kjer so nastali in se ne širijo v druge dele telesa (ne metastazirajo). Življenje lahko ogrožajo le takrat, kadar zaradi svoje rasti motijo delovanje katerega organa (Kaučič, 2006). Jančar (2009) navaja najpogostejše benigne spremembe dojk, ki so: mastopatije, ciste, fibroadenomi, papilomi, fibroze, vnetja in kalcinacije.

4.4.2 Maligne spremembe

Maligne spremembe ogrožajo življenje, zato je za doseganje čim boljših rezultatov zelo pomembno čimprejšnje zdravljenje (Botras, 2012). Prav zaradi tega je prvotni cilj mamografije iskanje rakavih sprememb v najzgodnejšem stadiju bolezni. Maligni tumorji začnejo sčasoma prodirati v okoliška tkiva in organe ter jih poškodujejo. Njihove celice pa se lahko po krvi ali mezgi razširijo v druge dele telesa, kjer nastanejo novi tumorji –

zasevki ali metastaze (Kaučič, 2006). Jančar (2009) navaja, da se rak dojke tako klinično kot tudi mamografsko kaže na več različnih načinov. Znaki so odvisni predvsem od velikosti, načina rasti in histološke vrste tkiva, iz katerega se razvije. Manjše rakave spremembe je možno zaznati le s pomočjo mamografskih posnetkov, medtem ko je raka, večjega od enega centimetra, običajno že možno klinično zatipati (Velepič in sod., 2002).

4.4.3 Spremembe dojke, ki so znak različnih bolezni

Borštnar in sodelavci (2006) navajajo naslednje spremembe dojk, ki so znak različnih bolezni:

- neboleča, neostro omejena zatrdlina ali več zatrdlin v dojki, največkrat v zgornjem zunanjem kvadrantu dojke;
- retrakcija kože ali bradavice;
- spontan, krvav izcedek iz bradavice;
- ugreznjene bradavice;
- otekline ali rdečina dojke;
- edem in eritem kože s povečanimi pazdušnimi bezgavkami.

Zatrdlina ali več zatrdlin v dojki je lahko vodna (cistična) ali pa solidna tvorba. Cistične zatrdline so navadno jasno omejene ali elastične; pogosto so na otip nekoliko boleče. Vsebinsko take zatrdline izprazniijo s punkcijo s tanko iglo. Ciste se lahko ponovno napolnijo ali pojavijo na drugem mestu. Praviloma niso rakave. Solidne zatrdline so lahko normalni žlezni vozlički, benigne zatrdline, kot je na primer fibroadenom ali rak dojke. Normalni žlezni vozlički so navadno drobni, gladki in dobro omejeni (Novaković in sod., 2009).

Izcedek iz dojke večinoma ni posledica rakavih sprememb. Belkast izcedek iz obeh dojk je ponavadi posledica hormonskega neravnovesja. Krvavkast izcedek je navadno posledica drobnih, večinoma benignih izrastkov, imenovanih papilomov, ki rastejo v žlezni izvodilih. Izcedek je ob počasnem ekcemu kože bradavice lahko prvi znak raka. Ob vsakem izcedku je potreben posvet z zdravnikom (Velepič in sod., 2002).

Ugrezjanje bradavice je pri nekaterih ženskah normalno in ga opažajo že od svoje mladosti. Ugreznjene bradavice ali spremembe kože bradavice, ki se pojavijo na novo, pa so lahko znak rakaste bolezni in zahtevajo čim prejšnji pregled pri zdravniku (Jezeršek Novaković, 2014).

Oteklina in rdečina dojke sta pokazatelja vnetja dojke, ki so zlasti pogosta med dojenjem. Zato je ob vsaki rdečini in oteklini dojke potreben pregled pri zdravniku. Za kakršno koli opredelitev solidne zatrdline je potrebno čimprejše mamografsko slikanje dojke ali druge preiskave ter odvzem tkiva za citološki in histološki pregled (Borštnar in sod., 2004).

4.5 Vloga medicinske sestre pri obravnavi bolnice z rakom dojke

Vloga medicinske sestre pri obravnavi pacientk z rakom dojke je edinstvena. Medicinska sestra, kot pomembna članica zdravstvenega tima, ženskam pomaga s čustveno podporo,

načrtovanim sistematičnim svetovanjem in izobraževanjem (Resperger, 2013; Šmit, 2004). Osredotoča se na oceno pacientkega stanja, načrtuje in izvaja intervencije zdravstvene nege, sodeluje pri diagnostično terapevtskih posegih, deluje multidisciplinarno ter ima pomembno vlogo v procesu zdravljenja, zdravstvene vzgoje pacientke ter njenih svojcev (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005).

Preventivna vloga medicinske sestre je zdravstveno vzgojno delo o pomenu in pravilnem samopregledovanju dojk ter pravilnem prepoznavanju možnih sprememb v dojkah. Ženske seznani z nevarnimi spremembami na dojkah, ki so lahko znak bolezni (Klopčič, 2013).

Vloga medicinske sestre pri samopregledovanju dojk je, da ženske motivira k rednemu sistematičnemu samopregledovanju dojk ter jih nauči pravilne tehnike samopregledovanja. Pri ženskah preveri znanje na to temo in jim razdeli zloženke, gradiva, s pomočjo katerih se naučijo načina in tehnike samopregledovanja dojk, kdaj je zanje najprimernejši čas za samopregledovanje dojk ter kam se lahko obrnejo po pomoč, če zaznajo spremembe na dojki (Šmit, 2004). Intenzivna nihanja v čustvenem doživljanju se pri ženskah pojavijo že ob sumu na bolezensko spremembo. Dokončna postavitev diagnoze in zdravljenje bolezni pa povzročita še večjo čustveno zmedo, ki se kaže v različnih negativnih čustvenih stanjih, kot so strah, obup, negotovost, zaskrbljenost, jeza in nemoč (Azra in sod., 2013). Hoyer (2002) navaja, da se vplivi bolezni pri obolelih ženskah lahko kažejo v občutkih strahu in jeze, v spremenjeni telesni podobi in spolnosti, utrujenosti, spremenjenem družinskem življenju in zakonu ter strahu pred ponovitvijo bolezni.

Medicinska sestra mora biti med poučevanjem pacientke pozorna na njena čustva, občutke in določene spremembe, ki jih pri pacientki zazna in lahko vplivajo na sprejemanje in dojetje informacij in učenja (Klafke in sod. 2015). Le medicinska sestra, ki pri pacientki pravočasno prepozna te spremembe, ji je sposobna nuditi čustveno podporo ter celostno zdravstveno nego. S svojim znanjem in primernim pristopom prilagodi učenje trenutni situaciji, da bo pacientka pomirjena ter bo lažje razumela povedano (Ličen in sod., 2008).

Medicinska sestra pacientki z rakom dojke skozi proces zdravstvene nege pomaga pri doseganju ciljev na različne načine. Cilj zdravstvene nege je doseči najboljšo možno raven zdravja in delovanja pacientke. Psihične spremembe se lahko kažejo tudi kot jeza, užaljenost, zamerljivost, jok, pretirana veselost ali zavrtost. Telesne simptome tesnobe lahko pacientka hitro zamenja za neželene učinke zdravljenja. Trpljenje pacientke je s tem še toliko večje, saj ne ve več, kaj je posledica systemskega ali operativnega zdravljenja ter kaj čuti v telesu zaradi pretirane tesnobe ali strahu (Ličen in sod., 2008).

Čeprav zdravnik v pogovoru po postavljeni diagnozi pacientkam vedno pojasni prve informacije o bolezni in možnih načrtih zdravljenja, si je ob odzvanjanju besede »rak« težko zapomniti in dojeti podane informacije. Zato jih je v nadaljnjih razgovorih z zdravstvenimi delavci smiselno ponovno pridobiti, jih predelati in pregnati vse dvome (Ashraf in sod., 2011). Tako kot za pacientko je prvo soočanje z boleznijo naporno tudi za njene svojce in prijatelje, saj se tudi sami soočajo s podobnimi procesi, čustvi in skrbmi kot ona sama (Klafne in sod., 2015). Medicinska sestra pouči pacientko in njene svojce tudi o možnih neželenih učinkih zdravljenja in o ukrepih za preprečevanje in omilitev le

teh. Usmeri jih v posvetovalnico za zdravstveno nego, ki deluje na Onkološkem inštitutu. Obravnava pacientk poteka ambulantno, hospitalno in kasneje na njenem domu (Edwards in sod., 2009). Delovanje medicinske sestre je usmerjeno v skrb zanjo, predvsem da se bo v bolnišničnem okolju počutila varno. Gradi na partnerskem odnosu in jo spodbuja, da se aktivno vključuje v proces zdravstvene nege. Spodbuja njeno okrevanje, usmerjena je v povrnitev življenjskih aktivnosti, pomaga pacientkam pri sprejemanju spremenjene samopodobe, uči jo življenja in sprejemanja bolezni in jo pripravi za bivanje doma. Vedno si vzame čas, da jo posluša in pri aktivnostih zdravstvene nege pridobi njeno privolitev (Matkovič, 2013).

Usmerjena je predvsem k temu, da je čas hospitalizacije čim krajši in v proces zdravljenja aktivno vključi tudi svojce. Pacientka in svojci dobijo pisna in ustna navodila, kako ukrepati v primeru urgentnih stanj, na koga se lahko obrnejo po pomoč v času domače oskrbe (Soyer in sod., 2007). Medicinska sestra se poveže s patronažno službo, tudi s socialno delavko, če je potrebno. Pacientka pri odpustu iz bolnišnice dobi pisna navodila s preventivnimi ukrepi, možnimi neželenimi učinki zdravljenja in s telefonskimi številkami, kamor se lahko obrne v primeru nejasnosti. Z dobrim sodelovanjem pacientk in svojcev je zdravljenje zagotovo lažje in učinkovitejše (Novaković in sod., 2009).

4.6 Zdravljenje

Obstaja veliko različnih oblik in načinov zdravljenja. Kljub temu da rak vznikne iz ene same mutacije v eni sami celici, je odločitev o samem zdravljenju pogosto zelo zapletena, zato so pri sprejemanju te odločitve pomembni znanje, izkušnje in mnenje zdravnika ter želje same pacientke. Možnosti izbire so odvisne od številnih dejavnikov, ki vključujejo njeno starost, menopavzno stanje, splošno zdravstveno stanje, lokacijo tumorja, velikost dojk ter razširjenost bolezni (Kaučič, 2006).

Za pridobitev informacije o bioloških značilnostih tumorja, ki igrajo ključno vlogo pri odločanju o načinu zdravljenja, je potrebna biopsija, ki ji sledi patohistološka preiskava odvzetega rakastega tkiva ter receptorja za rastni dejavnik HER-2 v tumorskih celicah. Po pridobitvi vseh potrebnih podatkov se odločitev o načinu zdravljenja sprejme na interdisciplinarnih konzilijih, kjer med seboj sodelujejo internisti, onkologi, radioterapevti in kirurgi (Florjanič in sod., 2011).

Če je rak dojke odkrit dovolj zgodaj, je lahko v velikem odstotku ozdravljiv že z manjšim kirurškim posegom ali z obsevanjem manjšega področja. Večino žensk z rakom dojke začnejo zdraviti kirurško z odstranitvijo tumorja in po navadi tudi pazdušne bezgavke na isti strani. Ker rak dojk že v začetku velja za bolezen celega telesa, večino bolnic s sicer omejeno boleznijo po operaciji zdravijo še z zdravili (Borštnar in sod., 2004).

Ker se rak dojke velikokrat odkrije, ko je že močno razširjen, v onkologiji uporabljajo tri načine zdravljenja: kirurgijo, obsevanje in zdravljenje z zdravili. Med seboj se lahko kombinirajo na različne načine tako po številu kot po vrstnem redu. Način in potek zdravljenja pa sta odvisna od vrste in razširjenosti bolezni ter od sposobnosti bolnice (Butela, 2007).

4.6.1 Kirurško zdravljenje

Večina žensk z rakom dojke potrebuje kirurško zdravljenje z operacijo, pri kateri odstranijo tumor, ki lahko zajema del ali celotno dojko, ter ponavadi tudi pazdušne bezgavke na isti strani (Heneghan in sod., 2011). Po operaciji nastane tkivna vrzel, ki predstavlja veliko estetsko motnjo (nesimetričnost) in vpliva na psihološko stanje vsake ženske. Izbira operacije je odvisna od velikosti in lege tumorja, velikosti dojke in otipljivosti pazdušnih bezgavk (Novaković in sod., 2009).

Desetletja dolgo so raka dojke zdravili s standardnim kurativnim kirurškim postopkom-halstedovo radikalno mastektomijo. Ženske, katerih rak ni bil operabilen so prejele radioterapijo. V zadnjih 20 letih se je način vrednotenja in zdravljenja raka dojke znatno spremenil. V Sloveniji je bilo leta 2007 potrjenih 1153 novih primerov raka dojke. Od teh je bilo kirurško zdravljenih 988 primerov oziroma 85,7 %. Kirurg onkolog odstrani del dojke (tumorektomija ali kvadrantektomija) ali celotno dojko (mastektomija) (Matkovič, 2013).

Ženske, ki so imele mastektomijo imajo več možnosti za povrnitev boljše kakovosti življenja, med drugim tudi nošenje proteze. Vendar rekonstrukcija dojke močno izboljša splošni občutek neokrnjenosti. Odpravi potrebo po zunanji protezi in zmanjša število omejitev pri oblačenju. Če želijo ohraniti normalen videz dojke, je v velikem številu primerov po onkološki operaciji potrebna rekonstrukcija (Elder in sod., 2005). Z uspešno rekonstrukcijo pa pacientki ne povrnejo samo normalnega videza, ampak tudi izgubljeno samozavest, osebno zadovoljstvo in moč za morebitno nadaljnje soočanje z boleznijo. Danes poznamo več načinov rekonstrukcije dojke, vsak od njih pa ima svoje prednosti in slabosti (Donegan in sod., 2002; Fingeret in sod., 2013).

Ženske z rakom dojke prihajajo na operativni poseg v različnih psiholoških stanjih in z različnimi duševnimi stiskami. Trampuž (2006) navaja, da pacientke pred operacijo čutijo:

- strah in zaskrbljenost, ki je poglobljen zaradi zločeste bolezni;
- skrb zaradi dodatnih ali poznejših metod zdravljenja, kot so kemoterapija in obsevanje;
- strah pred izidom operacije in možnimi zapleti po operaciji.

4.6.2 Načini kirurškega zdravljenja

1. Odstranitev tumorja z delom dojke

Pri tipnih tumorjih odstranijo tumor z varnostnim plaščem zdravega tkiva. Oblika reza in obseg resekcije sta odvisna od lege in velikosti tumorja. Pri invazivnih tumorjih odstranijo tudi pazdušne bezgavke na isti strani ali samo varovalno bezgavko. Pri neinvazivnih tumorjih pazdušnih bezgavk ni treba odstraniti.

Netipne tumorje, ki so premajhni, da bi jih lahko zatipali, odkrijejo z mamografijo ali ultrazvokom. Pred operacijo lego tumorja označijo z žičko ali izotopom. Kirurg odstrani označeni del dojke z varnostnim plaščem. Pri invazivnih tumorjih odstranijo tudi pazdušne bezgavke ali samo varovalno bezgavko. Pri neinvazivnih pazdušne bezgavke ni potrebno odstraniti (Florjanič in sod., 2011).



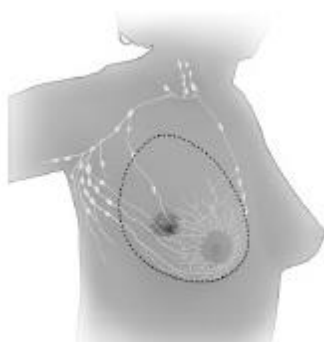
Slika 3: Odstranitev tumorja z delom dojke (Zdravljenje raka dojke, 2014).

2. Odstranitev celotne dojke ali mastektomija

Mastektomija je operacija, pri kateri gre za odstranitev celotne dojke skupaj z ovojnico velike prsne mišice brez pazdušnih bezgavk.

Modificirana radikalna mastektomija je operacija, pri kateri odstranijo celotno dojko skupaj z ovojnico velike prsne mišice ter istostranske pazdušne bezgavke. Enako kot pri odstranitvi tumorja z delom dojke je mogoča odstranitev samo varovalne bezgavke (Tran in sod., 2001).

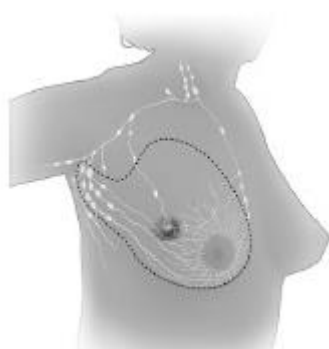
Mastektomija z odstranitvijo varovalne bezgavke je operacija, pri kateri odstranijo celotno dojko skupaj z ovojnico velike prsne mišice ter samo varovalno bezgavko. Po odstranitvi cele dojke strokovnjaki priporočajo zunanjo protezo, ki se lahko vstavi v nedrček ali pričvrsti na kožo. Velikost, teža in oblika proteze ustrezajo drugi dojki. Nošenje proteze preprečuje krivljenje hrbtenice zaradi neenakomerne obremenitve po odstranitvi dojke na eni strani (Heneghan in sod., 2011) Po odstranitvi cele dojke je na željo bolnice možna tudi kirurška rekonstrukcija dojke (Kim in sod., 2015).



Slika 4: Odstranitev celotne dojke ali mastektomija (Zdravljenje raka dojke, 2014).

3. Operacije pazdušnih bezgavk

Pri invazivnih tumorjih odstranijo tudi pazdušne bezgavke na isti strani ali samo varovalno bezgavko, kar je novejša metoda v zdravljenju raka dojke. Varovalna bezgavka je prva bezgavka v pazduhi, ki drenira limfo iz tumorja. Namen te metode je ugotoviti, ali imajo bolnice zasevke v pazdušnih bezgavkah. Označijo jo z radioaktivnim izotopom in posebnim modrilom. To bezgavko med operacijo odstranijo. Če patolog pri preiskavi bezgavke ne najde zasevkov, ostalih bezgavk ne odstranjujejo in bolnicam tako prihranijo posledice njihove odstranitve. Metoda je primerna za bolnice, pri katerih bezgavke v pazduhi niso otipljive, tumor dojke pa je manjši od treh centimetrov (Florjanič in sod., 2011).



Slika 5: Odstranitev celotne dojke skupaj z ovojnico velike prsne mišice (Zdravljenje raka dojke, 2014).

Odstranitev pazdušnih bezgavk pušča številne posledice (Florjanič in sod., 2001) :

- nabiranje limfe (seroma) v izpraznjeni pazduhi;
- motena občutljivost kože zaradi med operativnih poškodb drobnih živcev, ki oživčujejo kožo pazduhe notranje strani nadlakti. Posledice so lahko: bolečine, gluha koža in/ali mravljinčenje v tem področju. Motnja je dolgotrajna, čeprav je sčasoma manj izrazita;
- otekanje roke ali limfedem, se pri bolnicah pojavlja zaradi odstranjenih pazdušnih bezgavk, ki se navadno začne šele nekaj mesecev ali let po operaciji in brez ustreznega ukrepanja vodi v hude trajne otekline zgornje okončine. Posledici otekanja pa sta bolečina in zmanjšana funkcionalna zmogljivost zgornje okončine, ki bistveno zmanjšata delavno sposobnost in kakovost življenja bolnice;
- omejena gibljivost rame;
- večja občutljivost roke za okužbe, zaradi motenega odtoka in zastajanja limfe.

4.6.3 Rehabilitacija po zaključku zdravljenja

Zaradi posledic zdravljenja, ki vztrajajo tudi, ko je le-to že zaključeno, je obdobje okrevanja in celostne rehabilitacije dolgotrajno in naporno. Pacientka ima lahko precej mešane občutke veselja in strahu, kaj ji bo prinesla prihodnost in kaj če se bolezen ponovi. Ker te težave zmanjšujejo zmožnost aktivnega udejstvovanja v socialnem in delovnem

okolju, vplivajo tudi na čustveno stanje, kar ženske privede, da se doživljajo kot manj atraktivne (Tran in sod., 2001).

Redna oskrba in nadzor zdravstvenih delavcev ji daje občutek varnosti, v času okrevanja so zdravniški pregledi le občasni, vmes pa je bolnica sama s svojim doživljanjem. Ko se zdravljenje konča, naj bi se pacientka vrnila v življenje, kot ga je poznala pred boleznijo. To je lahko zanjo zelo težko (Klopčič, 2013). Pomemben del rehabilitacije je poklicna rehabilitacija, ki zagotavlja tudi finančno in materialno varnost, poklicna vloga je tudi pomemben del posameznikine identitete. Vrnitev na delo je lahko vir velikih stisk, saj mora na delovnem mestu posameznik kljub prisotnim posledicam bolezni dosegati pričakovano in zahtevano delovno učinkovitost, aktivno držo in odkrito spregovoriti ne le o tem, česa ne zmoremo, pač pa tudi, kaj vendarle ponovno zmoremo (Gold in sod., 2016).

Najboljši način, da kaj narediš, je, da začneš. Rehabilitacija je pomemben del pooperativnega poteka, odvisna pa je predvsem od vrste operacije. Pri pacientkah, pri katerih je bila odstranjena samo prva bezgavka, je kratka in ponavadi ne pušča trajnih posledic v pazduhi. Po odstranitvi vseh pazdušnih bezgavk so pogoste težave. Za zagotovitev popolne gibljivosti ramenskega sklepa na operirani strani je potrebna takojšnja rehabilitacija ob strokovnem nadzoru in protibolečinski terapiji. Pacientke začnejo z razgibavanjem že prvi ali drugi dan po operaciji. S telovadbo nato nadaljujejo doma same ali pa v zdravstvenem domu oziroma zdravilišču (Butala, 2007).

Propadanje mišic in drugih beljakovinskih struktur neposredno prispeva k utrujenosti in izgubi telesne teže. Pacientka izgublja kondicijo, je manj odporna, pojavita se brezvoljnost in depresija. Velikokrat je prisotna tudi izguba apetita, ki še dodatno poslabša njeno zdravstveno stanje. Pade v neke vrste stradanje, ki se lahko z zdravo prehrano in zdravili upočasni, ni pa ga mogoče ustaviti (Ahčan, 2013).

Ustrezna prehrana, gibanje in nekatera zdravila pacientki močno izboljšajo kakovost življenja. Preveč počitka in premalo telesne dejavnosti pri bolnicah s kroničnimi obolenji razvoj bolezni ter funkcionalno opešanje telesa še dodatno pospeši. Zato je redna telesna vadba za večino bolnic z rakom dojke izjemno koristna že v obdobju bolezni in njenega zdravljenja ter kasneje kot rehabilitacija po bolezni (Borštnar in sod., 2004). Vsekakor pa je najpomembnejša vztrajnost in doslednost, saj je to področje, kjer lahko pacientka naredi največ sama zase (Novakovič, 2009).

4.7 Kakovost življenja in samopodoba žensk po zaključenem zdravljenju

Dojke veljajo za enega vidnih in najmočnejših simbolov ženskosti, zato je popolnoma razumljivo da delna ali popolna izguba dojke žensko zaznamuje. Ob napredku medicine, ki omogoča daljšo življenjsko dobo pacientov z vsemi vrstami raka, tudi rakom dojke, ni več najpomembnejše zgolj, kako dolgo bo pacientka še živel, temveč tudi, kakšna bo kakovost njenega življenja. Ko govorimo o ženskah, obolelih za rakom dojke, je v ta širok spekter vključen krog ljudi z različnimi vrstami raka, v različnih stadijih in različnih oblikah zdravljenja (Fingeret in sod., 2013). Kljub temu pri številnih ženskah obstaja negotovost glede njihove prihodnosti, spoprijemanja s telesnimi spremembami, spremembami v spolnosti, v odnosih in komunikaciji znotraj družine in v širšem

družbenem okolju, poklicno rehabilitacijo ter strah pred ponovitvijo bolezni. Težave na teh področjih lahko pacientkam še dolgo po zaključku zdravljenja občutno znižujejo kakovost njihovega življenja (Škufca in sod., 2007).

Telesna samopodoba

Zdravljenje raka pusti nekatere prehodne in trajne posledice, ki vplivajo na pacientkino samopodobo in posledično na kakovost njenega življenja. Telesno samopodobo, poleg izgleda telesa in delovanja organizma, določajo lasten odnos do telesa, zdravja, videza, seksualnosti in atraktivnosti pri ženskah, ki pred boleznijo še niso imele otrok, se pridruži še skrb glede rodnosti (Heneghan in sod., 2011). Mnogo telesnih posledic kot so izguba las, bledičnost, shujšanost in otekanje zgornje okončine so z vidika medicine za bolezen, kot je rak dojke, pričakovane in običajne, a čeprav sočasne, so ravno te vir globokih stisk, saj bolezen naredijo vidno navzven, da jo opazijo tudi drugi (Fingeret in sod., 2013). Pacientko pa ob vsakem pogledu v ogledalo spomnijo na bolezen. Za nekatere je stiska ob teh spremembah tako velika, da lahko celo vpliva na njihovo odločitev o zdravljenju (Ashraf in sod., 2013).

Telesna samopodoba ne zajema le vidnih in nevidnih značilnosti telesa. Na pacientkino samopodobo vplivajo tudi utrudljivost ter kognitivne težave (Fingeret in sod., 2013). To so težave s koncentracijo ter delovnim spominom, ki se postopoma zmanjšujejo, a lahko kljub temu vztrajajo še nekaj let po končanem zdravljenju. Da bi posledice operacije čim prej odpravili, je potrebno takoj začeti z razgibavanjem, najprej v bolnišnici, pod vodstvom fizioterapevta, nato pa tudi doma (Heneghan in sod., 2011).

Fizično, čustveno in socialno dobro počutje pacientke močno vpliva na njeno zdravstveno stanje in sam potek zdravljenja (Kim in sod., 2015). Številne raziskave so pokazale, da imajo ženske, ki so imele po mastektomiji opravljeno tudi kirurško rekonstrukcijo dojke, večjo raven zadovoljstva, manj težav s telesno samopodobo, spolnostjo in atraktivnostjo ter s tem bolj kakovostnejše življenje in splošno dobro počutje, v primerjavi s pacientkami, ki se po mastektomiji za rekonstrukcijo dojke niso odločile (Fingeret in sod., 2013).

Depresija

Čustvena prizadetost je na diagnozo, kot je rak dojke, pričakovan odziv. Pri pacientki sproži stresni odgovor, ki ga povzročajo pacientkino dožemanje same bolezni, njeni simptomi in stigme, povezane s to boleznijo. Hujše oblike čustvene prizadetosti lahko pripeljejo do duševnih motenj, kot sta anksioznost in depresija, ki se pri pacientkah z rakom dojke pojavljajo zelo pogosto. Simptomov depresije je veliko in vsi se odražajo v različnih jakostih. Kažejo se kot brezupnost, zaskrbljenost, potrtnost, občutek nemoči, nesposobnost čustvovanja, anksioznost, občutek nizkega spoštovanja, manjvrednosti in pesimizma. psihološka zdravljenja, stresno življenje, nezaupljiv partnerski odnos. Zdravljenje depresije zahteva strokovno obravnavo in uporabo psiholoških in farmakoloških ukrepov za lajšanje trpljenja (Gold in sod., 2016).

“Ko sem zbolela, sem bila dolgo čisto na tleh, čeprav sem telesno kar hitro okrevala. Vse bolj so me mučili občutki, da sem drugačna, manjvredna, nekoristna; izogibala sem se ljudi. Domačih si nisem upala več obremenjevati s svojimi skrbmi. Splošni zdravnik je opazil mojo depresijo in me napotil na zdravljenje. Počasi sem začela gledati na 'svojega raka' bolj optimistično. Pri tem mi je veliko pomagala tudi skupina za samopomoč.” (Borštnar in sod., 2006, str. 55).

Psihosocialna rehabilitacija

Psihosocialna rehabilitacija igra pri kakovosti življenja žensk zelo pomembno vlogo. Zajema ponovno vzpostavljanje psihosocialnega ravnovesja in prevzemanje želenih ter pričakovanih vlog v njenem socialnem življenju znotraj družine in v širšem družbenem okviru (Šmit, 2004). Po dolgotrajnem in obremenjujočem zdravljenju ter pri vključitvi v delovno in socialno okolje pacientke z rakom dojke potrebujejo za boljšo kakovost življenja pomoč in spodbudo, saj se še vedno soočajo s predsodki, ki bolezen rak prepogosto povezujejo s trpljenjem, bolečino in smrtjo (Kayw, 1994).

Rak je bolezen, ki močno poseže v partnerske, družinske in druge socialne odnose. Izkušnja bolezni lahko partnerja dodatno poveže ali pa odtuji. Konfliktnost med njima se poveča predvsem tam, kjer je bila prisotna že pred boleznijo. Tako velja tudi za širše socialno in poklicno okolje. Za pacientke obolele za rakom dojke sta značilna depresija in anksioznost, ki se skupaj pojavljata kot psihološka stiska (Gold in sod., 2016).

Partnerski odnos in spolnost

Rak dojke je bolezen, ki vpliva tudi na spolnost in odnose s partnerjem. Tovrstne težave so lahko telesnega ali čustvenega značaja, v obeh primerih pa je pomemben čim hitrejši in odkrit pogovor z zdravnikom (Ashraf in sod., 2013). A zdravljenje se enkrat konča in takrat se je potrebno spoprijeti tudi z vsakdanjim življenjem, v katerem spolnost nedvomno igra pomembno vlogo. Vedno več raziskav kaže, da ima eno ali več težav v spolnem doživljanju kar 96 odstotkov zdravljenih žensk in da so ravno težave v spolnosti med najpogostejšimi simptomi, s katerimi se soočajo ženske po zdravljenju raka dojke (Novice Evropa Donna, 2015).

Rak dojke na težave s spolnostjo vpliva z različnih vidikov. Žensko na začetku pretrpe že sama diagnoza, hkrati pa zaradi simbolnega pomena, ki ga imajo dojke v življenju ženske. Žensko rak dojke veliko bolj prizadene, kot bi jo morda kak drug rak. Raziskovalci so ugotovili, da imajo ženske, ki so v procesu zdravljenja ostale brez dojke v primerjavi s tistimi z manjšim kirurškim posegom slabše doživljanje lastnega telesa, pri nekaterih lahko pride tudi do depresije, tesnobe in do upada spolne sle (Ashraf in sod., 2013). Na spolnost lahko vpliva tudi izbira zdravljenja po sami operaciji. Raziskave kažejo, da ženske po kemoterapiji v pomembno večjem deležu navajajo motnje s področja spolnosti. Vzroki za zmanjšanje libida, ki se lahko pojavi tako med zdravljenjem kot po njem, so delno tudi v hormonskih spremembah, ki se zgodijo v telesu (Ahčan, 2013).

Težave s spolnostjo so večinoma prehodnega značaja. Spolna dejavnost se lahko vrne v prvotno stanje, saj obstajajo načini in zdravila, ki bolnici pomagajo skozi težavno obdobje in izboljšajo kakovost njenega življenja (Stiplošek, 2011).

Poklicna rehabilitacija

Pacientke, ki so v času, ko jim postavijo diagnozo rak dojke, v delovno aktivnem obdobju življenja, se morajo soočiti tudi z vprašanjem eksistenčne in socialne varnosti. Poklicna rehabilitacija je odvisna od tega, v kolikšnem obsegu posledice, ki so nastale zaradi bolezni ovirajo opravljanje določenega dela. Dejavniki, ki najpogosteje ženskam onemogočajo izvajanje pričakovane in zahtevane učinkovitosti zaradi raka dojke, so: težave s koncentracijo, njena emocionalna stanja, utrujenost ter osebne in socialne okoliščine (Novaković, 2009).

Dolgotrajne posledice raka dojk in zdravljenja lahko močno vplivajo na področje psihološkega, telesnega, socialnega in poklicnega delovanja ter s tem občutno znižujejo kakovost pacientkinega življenja tudi več let po zaključenem zdravljenju. Kljub težkim trenutkom, ki jih s seboj prinese tako huda bolezen, pa so se pacientkam ob izkušnjah s to boleznijo popolnoma spremenili njihovi pogledi na življenje, na medsebojne odnose in odnos do sveta (Fingeret in sod., 2013).

4.7.1 Pomoč skupine, družine in terapevtov pacientkam za zagotavljanje boljšega in kakovostnejšega življenja

Načini pomoči na poti zdravljenja so zelo različni. Vsaka ženska se s to težko boleznijo spopriime na svoj način. Reakcije na bolezen in samo zdravljenje se pri vsaki pacientki izražajo drugače. Nekatere se zaprejo vase celo pred svojimi najbližjimi, spet druge pa vzamejo usodo v svoje roke. Informacije o svoji bolezni iščejo povsod. Želijo izvedeti, kje lahko najdejo strokovno pomoč in kje lahko pridobijo čim več informacij. Prav tako pa si želijo pogovora s pacientkami, ki že imajo izkušnjo z boleznijo, s katero se spopadajo tudi same. Zato je vsako posameznico potrebno obravnavati individualno ter ji nuditi oporo in blažiti težave z vsemi danes dostopnimi sredstvi. Prvi vir pomoči so zdravstveni delavci, ki jih sproti seznanjajo z vsemi potrebnimi informacijami o poteku zdravljenja, pri čemer je pomembno, da dobijo toliko informacij, kot jih potrebujejo (Stiplošek, 2011).

Na Onkološkem institutu deluje Ambulanta za psihoonkologijo, v kateri se ukvarjajo z duševnimi stiskami bolnic z rakom dojke. Europa Donna ima odprta dva svetovalna telefona, s katerima pomaga pri premagovanju stisk bolnic. Pri tovrstni rehabilitaciji ogromno pomaga bolničin partner, njuno medsebojno zaupanje ter odnos med njima še pred postavitvijo diagnoze (Trampuž, 2006).

Soočanje bližnjih z diagnozo raka dojke je težko, saj je to bolezen, ki s seboj prinaša številne spremembe, ki ne prizadenejo le bolnice, ampak obremenijo tudi njene družinske člane, zlasti njene otroke. Pacientke in njihovi bližnji se takrat pogosto znajdejo v zanje novem in težkem položaju, ko morajo pomoč znati sprejeti, včasih pa tudi sami prositi zanje (Stiplošek, 2011). Pogosto se počutijo nemočne, saj bi svojim bližnjim želeli pomagati, a ne vedo, kako. Sprašujejo se, ali bodo kos dodatnim obremenitvam, lahko jih je strah, da bi jo izgubili. Ker so pacientkine potrebe v času zdravljenja v ospredju, lahko popolnoma zanemarijo svoje osebne potrebe. Spoprijemanje z boleznijo je dolgotrajen proces, kot je dolgotrajno tudi samo zdravljenje in okrevanje. Tako za bolnico kot njene bližnje je zdravljenje kot maraton in ne kot tek na 100 metrov, zato si morajo organizirati življenje med zdravljenjem tako, da ga je mogoče vzdrževati daljši čas (Šmit, 2004).

Pacientke včasih bolezen svojim najbližjim zamolčijo, saj menijo, da jih bodo s tem obvarovale pred velikimi težavami. Bližnji naj bodo seznanjeni z boleznijo, z načinom zdravljenja in njegovimi posledicami, saj so ravno oni tisti, ki jim lahko pomagajo pri praktičnih stvareh in jim nudijo čustveno oporo, ki jo potrebujejo. Seveda pa se vsaka posameznica sama odloči, katere informacije želi deliti in s kom (Steblovnik, 2008).

4.8 Rekonstrukcija dojk

Rekonstrukcija dojk je izraz za nabor kirurških posegov, ki jih plastični kirurgi opravijo za obnovitev oblike dojke, ki je bila popolnoma ali delno odstranjena zaradi raka. Večina bolnic potrebuje kirurško zdravljenje, pri katerem onkolog z operacijo odstrani del ali celotno dojko. Pri večini bolnic je zato za normalen videz dojke po odstranitvi tumorja potrebna rekonstrukcija, ki je za ohranitev njene samopodobe izjemnega pomena (Čas Siklošek, 2011). Z rekonstrukcijo skušajo plastični kirurgi odpraviti telesno in estetsko motnjo, ki nastane po odstranitvi dojke, ter s tem izboljšati psihološko stanje pacientke in kakovost njenega življenja. Z uspešno rekonstrukcijo bolnici ni povrnjen samo normalen videz, temveč tudi izgubljena samozavest, osebno zadovoljstvo, delovna sposobnost, ustvarjalnost ter moč za morebitno nadaljnje soočanje z boleznijo (Elder in sod., 2005).

Rekonstrukcijski posegi se opravijo na željo bolnic samih in jih v okviru celostne obravnave pacientk z rakom dojk plača zdravstveno zavarovanje. Za rekonstrukcijo se ženske lahko odločijo ne glede na njeno starost in velikost ali obliko izgubljene dojke, ko se s kirurgom pogovori o predvidenem poteku zdravljenja, možnih zapletih in pričakovanih rezultatih. Kirurg pacientki svetuje poseg, za katerega meni, da ji bo dolgoročno prinesel najboljše rezultate z najmanj tveganji (Florjanič in sod., 2011). Dobrodošle so tudi informacije bolnic, pri katerih je bil podoben poseg že opravljen. Nerazčiščena vprašanja in dileme pred posegom so lahko razlog za nezadovoljstvo in strah zaradi morebitnih pooperativnih zapletov. Zato je pomembno, da pacientke pridobijo dovolj informacij od medicinskih sester, zdravstvenih delavcev, zdravnikov drugih pacientk in glede na želje in pričakovanja vplivajo na končno odločitev (Sheehan in sod., 2007). Upoštevati pa je potrebno dejavnike, ki lahko povzročajo zaplete v poteku rekonstrukcije (kajenje, debelost, splošno zdravstveno stanje in načrtovanje obsevanja). Običajno je za dokončno rekonstrukcijo potrebnih več operativnih posegov, kamor prištevajo tudi operacije zdrave dojke (Ascherman in sod., 2006).

Cilj rekonstrukcije ni zgolj nadomestiti odstranjeno tkivo, ampak izboljšati izgled dojk in s tem doseči kar najboljši estetski rezultat, vendar to ne sme vplivati na potek onkološkega zdravljenja (na osnovno operacijo, obsevanje in kemoterapijo), zato je rekonstrukcija vselej individualna in na željo bolnice (Fingeret in sod., 2013). Pomembno je, da odločitev o rekonstrukciji sprejme pacientka sama, za kar potrebuje izčrpne informacije o predvidenem poteku zdravljenja, možnih zapletih in pričakovanih rezultatih. V razvitih državah se zanjo odloči dva odstotka žensk, starih nad 65 let, in 80 odstotkov mlajših od 45 let. Lahko je takojšnja, kar pomeni, da je nadaljevanje onkološkega posega, ali pozna – več mesecev ali let po onkološkem posegu (Kaučič, 2006).

V Sloveniji zaradi raka dojk operirajo približno tisoč pacientk letno. Približno polovica se jih odloči za ohranitveni poseg, pri katerem odstranijo samo del žleze (tumorektomija, kvadrantektomija), pri drugi polovici pa odstranijo celotno žlezo (mastektomija). Pomemben dejavnik pri odločitvi za mastektomijo je strah pred ponovitvijo bolezni, na drugi strani pa odločitev za ohranitveni poseg temelji na zaskrbljenosti nad estetskim rezultatom (Temple in sod., 2006). Pacientkam, ki se zaradi zdravljenja ali preprečevanja raka odločijo za mastektomijo, mora biti ponujena možnost rekonstrukcije. Če gre za rekonstrukcijo dojke takoj po odstranitvi, so zapleti pogostejši, kot če napravijo zgolj mastektomijo. Izsledki raziskav kažejo, da zaradi zapletov po rekonstrukciji ni klinično

pomembnega zaostanka s pričetkom dodatnega onkološkega zdravljenja (Elder in sod., 2005).

V zadnjih letih na oddelku za plastično kirurgijo v UKC Ljubljana ob sodelovanju s kirurgi z Onkološkega inštituta Ljubljana opravijo nekaj več kot dvesto rekonstrukcij po mastektomiji letno, petkrat več kot pred desetletjem. Približno polovica žensk se odloči za rekonstrukcijo z lastnim tkivom, druga polovica pa za rekonstrukcijo z vsadkom (Kaučič, 2006).

4.8.1 Sodobne oblike in načini rekonstrukcije dojke

Rekonstrukcija dojke praviloma poteka v dveh fazah. V prvi fazi obnovijo obliko dojke in rekonstruirajo nastalo kožno vrzel, v drugi fazi pa rekonstruirajo bradavico in kolobar (Kim in sod., 2015). Obliko dojke lahko obnovijo z lastnim tkivom, vsadkom ali kombinacijo obeh. Na odločitev o vrsti rekonstrukcije vplivajo številni dejavniki: oblika in velikost dojk, mesto in velikost tumorja, primernost odvzemnih mest, splošno zdravstveno stanje, vrsta onkološkega posega in dodatnega zdravljenja, stanje tkiv na prsnem košu, predhodni posegi ter življenjski slog (Novaković in sod., 2009).

Rekonstrukcija je lahko takojšnja ali primarna

Rekonstrukcija je lahko takojšnja ali primarna, kjer dojko rekonstruirajo takoj, oziroma istočasno ob odstranitvi dojke. Za tak poseg je seveda potreben predhoden dogovor in pregled pri plastičnem kirurgu (Ashraf in sod., 2013).

V preteklosti so po odstranitvi dojke rekonstrukcijo opravili z zakasnitvijo zaradi bojazni, da v primeru ponovitve raka tega ne bi zaznali ali bi kako drugače slabo vplivala na zdravljenje v primeru ponovitve bolezni. Danes velja, da je primarna rekonstrukcija pri natančno izbranih pacientkah onkološko varna. Študije so pokazale, da ni razlike v dolgoročnem preživetju med pacientkami, ki so imele primarno ali sekundarno rekonstrukcijo (Ahčan in sod., 2007). Čas rekonstrukcije je odvisen od posebnosti in želja bolnice, posebnosti bolezni in potrebe po radioterapiji. Danes, če je le mogoče, priporočajo primarno rekonstrukcijo, saj prinaša prednosti v primerjavi s sekundarno. Čim manjše je število operacij, krajša je hospitalizacija, manjše je duševno trpljenje pacientke. Pri takojšnji rekonstrukciji lahko poleg tega v mnogih primerih ohranijo originalni kožni pokrov in inframamarno gubo. Kožni pokrov je glavni dejavnik, ki vpliva na obliko dojke. V nekaterih primerih lahko ohranijo tudi bradavico in kolobar. Prav ohranitev teh struktur omogoča najboljše estetske rezultate, ki jih dosegajo primarne rekonstrukcije (Florjanič in sod., 2011).

Odložena ali sekundarna rekonstrukcija

Odložena ali sekundarna rekonstrukcija se izvaja pri ženskah, ki niso želele takojšnje rekonstrukcije ali pa je bila ta odsvetovana s strani lečečega onkološkega ali plastičnega kirurga. Zaradi trenutno slabega splošno zdravstvenega stanja in načrtovanega obsevanja, je mogoče dojko rekonstruirati tudi v kasnejšem obdobju (Tran in sod., 2001).

S sodobnim tehnološkim in strokovnim razvojem ter znanjem novih kirurških tehnik, danes ženskam z rakom dojk nudijo mnogo več, kot je bilo to mogoče pred nekaj desetletji. V sodelovanju s kirurgom onkologom lahko plastični kirurgi napravijo estetski

oziroma obnovitveni poseg na dojkah. S pomočjo prsnih vsadkov in/ali telesu lastnega tkiva (prosti prenos tkiva) lahko napravijo novo po obliki in prostornini podobno dojko. V kasnejši manjši operaciji na željo bolnice oblikujejo še prsno bradavico, ki ji s pomočjo tetovaže ali drugih tehnik napravijo kolobar (Kaučič, 2006).

Ker želijo z rekonstrukcijo doseči popolnost, imajo bolnice možnost odločitve tudi za estetsko korekcijo sosednje zdrave dojke. S celostno obravnavo in lepim estetskim videzom ter simetrijo dojk je bolnicam povrnjena telesna celovitost in izboljšana kakovost življenja, saj se tako ženske z rakom dojke samozavestneje vključijo nazaj v domače okolje in lažje premagujejo nadaljnje zdravljenje z obsevanjem, kemoterapijo, hormonskimi dodatki ali biološkimi zdravili (Florjanič in sod., 2011).

1. Rekonstrukcija s telesu lastnim tkivom (Avtologna rekonstrukcija)

Pri tej vrsti rekonstrukcije uporabljajo lastno tkivo, največkrat iz spodnjega dela trebuha, ki ga na mesto odstranjene dojke prenesejo in oblikujejo novo dojko. Ta rekonstrukcija zagotavlja trajen rezultat in najnaravnejšo obliko in otip dojke. Pacientka mora imeti dovolj lastnega tkiva na trebuhu, zato bolnice, ki so imele predhodne operacije v tem predelu in imajo brazgotine, niso vedno primerne za poseg (Ahčan in sod., 2007).

Najpogosteje uporabljajo prosti reženj s trebuha, ki ga prehranjuje globoka ali povrhnja spodnja epigastrična arterija. Primeri prostih režnjev s trebuha, ki jih uporabljajo pri rekonstrukcijah v UKC Ljubljana, so msTRAM, DIEP in SIEA. Pri t. i. muscle sparing TRAM namesto celotne mišice odvzamejo približno 3x4-centimetrski ali manjši del mišice, kjer žile prebodnice iz globoke epigastrične arterije prehajajo v podkožje. Reženj DIEP temelji na isti žilni mreži, vendar brez dela mišice t.i. reženj SIEA, ki ga prehranjuje povrhnja spodnja epigastrična arterija. Kot prosti reženj lahko pri majhnih dojkah uporabijo tudi t. i. reženj TUG (Tran in sod., 2001).

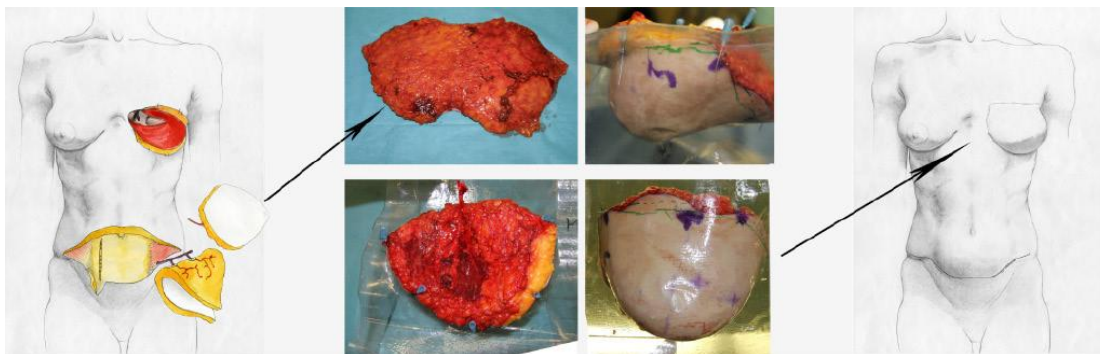
Rekonstrukcija dojke s prostim režnjem zagotavlja več možnosti za dodatne manjše popravke, kot so korekcija brazgotin, zmanjšanje režnja z liposukcijo, zapolnitev vrzeli z injiciranjem maščobe za izboljšanje oblike in simetrije. Tovrstne posege opravijo ambulantno v lokalni anesteziji, praviloma ob rekonstrukciji bradavice čez nekaj mesecev, ko se brazgotine zmečajo in dojka dobi dokončno obliko. Dojke, rekonstruirane z lastnim tkivom, so mehkejše, bolj naravne oblike in strukture ter se vzporedno z zdravo dojko spreminjajo z nihanjem telesne teže. Poleg tega so rezultati trajnejši in z manj dolgoročnih zapletov (Florjanič in sod., 2011).

Prednosti avtologne rekonstrukcije so trajni rezultat in najnaravnejša oblika ter struktura dojke. Ker z lahkoto spremenijo velikost in obliko režnja še posebej pri uporabi prostih režnjev, lahko dosežejo pravo obliko, velikost in simetrijo nove dojke večinoma že z enim samim posegom. Potrebno pa je znanje mikrokirurške tehnike (Čas Siklošek, 2011).

Slabosti avtologne rekonstrukcije s tkivom s trebuha so: daljša anestezija (4-6 ur), večja izguba krvi, večje tveganje za nastanek venske tromboembolije, daljše okrevanje, možni zapleti povezani z mikrokirugijo, tromboza drobnožilnih povezav, delno ali popolno odmrtje prenešenega tkiva, zapleti na odvzemnem mestu, robno odmrtje kože in dolgotrajno celjenje, odmrtje popka, grda razvlečena brazgotina, oslabljen trebuh stena z izbočenjem ali kilo. Tveganje za zaplete je povezano s starostjo, visokim

indeksom telesne mase ter motnjami mikrocirkulacije zaradi kajenja in sladkorne bolezni (Heneghan in sod., 2011).

Kontraindikacija je stanje, ko bolnica nima primerne odzema mesta ali ne želi okrniti popolne funkcionalnosti tega mesta. Relativne kontraindikacije še za odzem reznja s trebuha so predhodna abdominoplastika, kajenje, BMI nad 30 in še načrtovana nosečnost (Ahčan in sod., 2007).



Slika 6: Rekonstrukcija s telesu lastnim tkivom ali avtologna rekonstrukcija (Ahčan, 2007).

2. Rekonstrukcija dojke z vsadki in tkivnimi razširjevalci (ekspansderji)

Pri tej vrsti rekonstrukcije uporabljajo tkivne razširjevalce in anatomske oblikovane vsadke ali prsne proteze. Uporabljajo povsem enake vsadke kot pri estetski kirurgiji povečanja dojke. Po predhodnih meritvah izbirajo med številnimi vsadki različnih oblik, materialov, površine in velikosti. Za ta način rekonstrukcije se odločajo na željo bolnice, če avtologna rekonstrukcija iz različnih vzrokov ni mogoča, ima bolnica majhni dojk, obsevanje ni potrebno ali pa tudi v primeru preventivne odstranitve dojke pri prisotnosti BRCA I in II genov (Ahčan, 2013).

V Sloveniji za rekonstrukcijo dojke uporabljajo silikonske prsne vsadke anatomske oblike z zrnato površino, ki so se izkazali kot najprimernejši z najmanjšo stopnjo zapletov. Kljub številnim razpravam o varnosti silikonskih vsadkov v preteklih letih, je danes že znanstveno dokazano, da silikonski vsadki niso vzrok rakavih, avtoimunih ali drugih sistemskih bolezni (Leunissen in sod., 2015). Trajanje posameznega posega pri dvostopenjski rekonstrukciji s tkivnim razširjevalcem in vsadkom je približno eno do dve uri. Velika prednost pred rekonstrukcijo z lastnim tkivom je odsotnost dodatnih brazgotin in težav, povezanih z odvzemnimi mesti (Kaučič, 2006).

Po vstavitvi tkivnega razširjevalca so zaradi polnjenja, ki traja več mesecev, potrebni številni obiski v ambulantni. Najpogostejši zgodnji zapleti po vstavitvi razširjevalca ali vsadka so: okužba, hematoma, serom in razprtje rane. Pozni zapleti, pri katerih je potrebno vsadek pogosto zamenjati ali odstraniti, so: skrčenje vezivne ovojnice, ki obdaja vsadek in posledična sprememba oblike, nepravilen položaj vsadka, predrtje vsadka ali okužba. Pojavnost zapletov je veliko večja, če je bilo področje pred ali po rekonstrukciji obsevano (Ascherman in sod., 2006).

Dojke, rekonstruirane z vsadki, so bolj okrogle, manj povešene, pogosto je prisotna prevelika izbočenost v zgornjem delu in premajhna v spodnjem. Pri obojestranskih rekonstrukcijah tovrstne težave praviloma niso moteče, pri enostranskih pa je za doseg simetrije in zadovoljiv končni rezultat pogosto potrebno z dvigom, zmanjšanjem ali povečavo preoblikovati tudi zdravo dojko (Novaković in sod., 2009).

3. Oblikovanje bradavice in kolobarja

V kasnejši manjši operaciji na željo bolnice oblikujejo prsno bradavico in ji s pomočjo tetovaže ali drugih tehnik napravijo kolobar. Poseg poteka ambulantno v lokalni anesteziji in traja približno 30 minut. S celostno obravnavo, lepim estetskim videzom in simetrijo dojk povrnejo telesno celovitost in omogočijo, da se ženske z rakom dojke samozavestno vključijo v domače okolje in lažje premagujejo nadaljnje zdravljenje z obsevanjem, kemoterapijo, hormonskimi dodatki ter biološkimi zdravili (Ahčan in sod., 2007).

4.9 Zapleti pri rekonstrukciji po mastektomiji dojke

Pri ohranitveni operaciji se po odstranitvi tumorja in dela dojke pojavi cel spekter različnih defektov, ki zahtevajo različne strategije rekonstrukcije. Poleg tega mora kirurg za uspešno rekonstrukcijo upoštevati še velikost dojke in delež odstranjenega parenhima, mesto odstranitve, metodo obsevanja ter specifični odziv posameznice na obsevanje. Vse to prispeva k večji zahtevnosti rekonstrukcije, težjemu obvladovanju vseh tehnik in zato večjemu številu estetskih neuspehov. Vrsta in število zapletov pri rekonstrukciji dojke po mastektomiji sta odvisna od načina rekonstrukcije, izkušenosti operaterja in drugih dejavnikov, kot so radio in kemoterapija (Ahčan, 2013). Možni zapleti pri avtologni rekonstrukciji so: limfedem, dehiscenca rane, delna izguba režnja (odmrtnje maščevja in kože), maščobna nekroza, okužba, hematoma ali serom dojke, globoka venska tromboza (pljučni zapleti), popolna izguba režnja, abdominalna hernija in hematoma ali serom v trebuhu. Pri prostem prenosu tkiv je možen zaplet tudi arterijska in/ali venska tromboza žilne anastomoze med operacijo ali po njej, zaradi česar lahko pride do odmrtja režnja, kar pa je zelo redek zaplet (Heneghan in sod., 2011).

Zapleti pri rekonstrukciji z vsadki so: nepravilen položaj vsadka, okužba in vnetje tkiva v okolici vsadka, ekstruzija vsadka, oblikovanje simptomatske in moteče vezivne ovojnice okoli vsadka ter predrtje (ruptura) vsadka. Ruptura vsadka ni vedno enako velika in ne povzroča vedno simptomov (Botras, 2012). Zaradi tehničnih izboljšav vsadkov in dejstva, da je danes vsebina vsadka večinoma kohezivni gel, se število predrtij vsadka zmanjšuje. V primeru neopredeljene tipne spremembe v rekonstruirani dojki uporabljamo mamografijo za razlikovanje, ali gre za odmrtje maščevja, predrtje vsadka ali ponovitev raka (Gorišek, 2010).

Če je sprememba sumljiva, za dokončno diagnozo vzamejo vzorec tkiva. Vsadki pod veliko prsno mišico olajšajo zaznavo ponovitve tumorja. Število zapletov pri avtologni rekonstrukciji in rekonstrukciji z vsadki lahko zmanjšajo z dobro kirurško tehniko ter s pravilno izbiro tehnike in pacientke. Število okužb povečujejo nekvalitetni kirurški material, prisotnost hematoma, radioterapija in kemoterapija. Zelo pomembna je skrb za preprečevanje okužbe tudi, ko pacientka ni več v sterilnem polju in zanjo skrbi nekirurško osebje. Število zapletov pri takojšnji in odloženi avtologni rekonstrukciji je primerljivo. Pri rekonstrukciji s tkivnim razširjevalcem in z vsadkom pa so zapleti pogostejši pri

takojšnji rekonstrukciji. Nekateri avtorji navajajo negativen vpliv neoadjuvantne kemoterapije pri rekonstrukciji z vsadki (Kaučič, 2006).

5 RAZPRAVA

Rak dojke še vedno ostaja najpogostejši rak pri ženskah. Čeprav se z leti delež pacientk obolelih za to boleznijo, povečuje, se njihovo preživetje zaradi razvoja novih tehnik in načinov zdravljenja na vseh področjih, tako radioterapije, onkologije kot tudi plastične kirurgije, znatno povečuje (Ashraf in sod., 2013).

V diplomski nalogi smo s pomočjo pregleda domače in tuje literature ugotavljali, kakšne oblike kirurškega zdravljenja raka dojke poznamo ter možnosti rekonstrukcije dojke po mastektomiji, katere dimenzije kakovosti življenja oblikujejo samopodobo ženske po mastektomiji in kako na to vpliva rekonstrukcija dojke, ki po onkološki operaciji postaja vse bolj pomemben del kirurškega zdravljenja, ki ženskam kljub posledicam bolezni omogoča lažjo vrnitev v vsakdanjik (Heneghan in sod., 2011).

Ob napredku medicine, ki omogoča daljšo življenjsko dobo pacientov z vsemi vrstami raka, tudi rakom dojke, ni več najpomembnejše, zgolj koliko časa bo pacientka še živel, temveč tudi, kakšna bo kakovost njenega življenja (Fingeret in sod., 2013). Kljub temu pri številnih ženskah obstaja negotovost glede njihove prihodnosti, spoprijemanja s telesnimi spremembami, spremembami v spolnosti, v odnosih in komunikaciji znotraj družine in v širšem družbenem okolju, poklicne rehabilitacije ter strahu pred ponovitvijo bolezni. Težave na teh področjih lahko pacientkam še dolgo po zaključenem zdravljenju občutno znižujejo kakovost njihovega življenja (Škufca in sod., 2007).

Zdravljenje raka pusti nekatere prehodne in trajne posledice, ki vplivajo na pacientkino samopodobo in posledično na kakovost njenega življenja. Telesno samopodobo, poleg izgleda telesa in delovanja organizma, določajo lasten odnos do telesa, zdravja, videza, seksualnosti in atraktivnosti (Heneghan in sod., 2011). Mnogo telesnih posledic, kot so izguba las, bledičnost, shujšanost in otekanje zgornje okončine, je z vidika medicine za bolezen, kot je rak dojke, pričakovanih in običajnih, a čeprav so začasne, so ravno te vir globokih stisk, ki bolezen naredijo vidno navzven, da jo opazijo tudi drugi (Fingeret in sod., 2013).

Kot ženska vem, da je v današnjem času telesni videz pomemben in da so dojke naš naraven okras, ki dajejo vsaki posameznici občutek ženskosti. Že sama postavitev diagnoze rak povzroči čustven pretres, če bolezen spremeni še njeno telesno podobo, pa je čustven stres še toliko večji (Gold in sod., 2016). Ko izgubiš del telesne celovitosti, izgubiš tudi del sebe, zato mora biti rekonstrukcija dojke dostopna vsem bolnicam, ki si to želijo. Z rekonstrukcijo dojke, ki velja za onkološko varen poseg s pozitivnim psihološkim učinkom, skušajo plastični kirurgi odpraviti telesno in estetsko motnjo, ki nastane po odstranitvi dojke, ter s tem izboljšati telesno celovitost, psihološko stanje bolnice, osebno zadovoljstvo, ki močno vpliva na kakovost njenega življenja (Fingeret in sod., 2013).

Cilj rekonstrukcije ni zgolj nadomestiti odstranjeno tkivo, ampak izboljšati izgled dojke in s tem doseči kar najboljši estetski rezultat, ki ne sme vplivati na potek onkološkega zdravljenja, zato je rekonstrukcija vselej individualna in na željo bolnice (Kim in sod., 2015). Številne raziskave so pokazale, da imajo ženske, ki so imele po mastektomiji opravljeno tudi kirurško rekonstrukcijo dojke, večjo raven zadovoljstva, manj težav s telesno samopodobo, spolnostjo in atraktivnostjo ter s tem bolj kakovostnejše življenje in splošno dobro počutje v primerjavi s pacientkami, ki se po mastektomiji za rekonstrukcijo

dojk niso odločile. V Sloveniji se vsako leto več bolnic po popolni odstranitvi dojke ali mastektomiji odloči za rekonstrukcijo. Razloge za to gre iskati v boljši ozaveščenosti, predvsem pa boljših rezultatih rekonstruktivnih posegov (Fingeret in sod., 2013).

Vsaka pacientka ima svojo zgodbo bolezni in vsaka se z njo sooča na svoj način. Na tej poti postanemo medicinske sestre del njihovega življenja. Z njimi smo v najtežjih trenutkih in tudi takrat, ko se zadovoljne vrnejo nazaj v svoje domače okolje. Menimo, da bi s seznanjanjem bolnic z možnostmi rekonstrukcije po mastektomiji in z dobro tehniko rekonstrukcije plastičnih kirurgov lahko povečali zadovoljstvo bolnic in jim omogočili lepše in bolj kakovostno življenje kljub bolezni. Z uspešno rekonstrukcijo bolnici ni povrnjen zgolj normalen videza, temveč tudi dimenzije kakovosti življenja, kot so izgubljena samozavest, osebno zadovoljstvo, boljši odnos s svojci in partnerjem, delovna sposobnost, ustvarjalnost ter moč za morebitno nadaljnje soočanje z boleznijo (Leunissen in sod., 2015). Pomagajmo jim z napredki v zdravljenju in jih spodbujajmo na tej težki poti, saj nikoli ne vemo, kdaj se lahko na njej najdemo tudi sami.

6 ZAKLJUČEK

Rak dojke med zbolelimi ženskami povzroči vrsto negativnih čustvenih stanj. Pozitivna čustvena stanja in s tem dobro psihofizično počutje žensk spodbujajo odkriti pogovori in empatično razumevanje zdravstvenih strokovnjakov v vseh obdobjih bolezni. Ženske morajo biti pravilno in pravočasno informirane o številnih preiskavah in njihovi pomembnosti za lažjo in pravilno potrditev diagnoze. V procesu zdravljenja sodeluje skupina zdravnikov: družinski zdravnik, kirurg onkolog in plastični kirurg, onkolog, ki se ukvarja s sistemskim zdravljenjem in obsevanjem ter psiholog. Nedvomno pa je ključna pomoč družine in prijateljev, saj razumevanje in podpora družinskih članov in sodelavcev bistveno olajša proces zdravljenja. Za vsako žensko, ki se sooči z diagnozo raka dojke, je pomembno, da zbere ustrezne informacije in sprejme pomembne odločitve. Pogovori z medicinsko sestro imajo poseben pomen na doživljanje žensk zlasti v obdobju zdravljenja, ko se ženski spremeni telesna podoba. Kirurško zdravljenje kot tudi nadaljevanje zdravljenja s kemoterapijo, ki lahko povzroči izgubo las, spremembe v nožnici, menstruacijskem ciklusu, telesni teži, ženske prizadene. Rekonstrukcija dojke po onkološki operaciji postaja vse bolj pomemben del kirurškega zdravljenja, ki ženskam kljub posledicam bolezni omogoča lažjo vrnitev v vsakdanjik, ter izboljša kakovost njenega življenja. Dandanes se vse več žensk odloča za rekonstrukcijo, večje pa so tudi njihove zahteve glede izgleda nove dojke. Glede na razvoj novih tehnik in načinov zdravljenja na vseh področjih, tako radioterapije, onkologije kot tudi plastične kirurgije, je za bolnice ključnega pomena timska obravnava in povezano delo vseh zdravnikov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem raka dojke. Po odpustu iz bolnišnice se zaradi prisotnosti pooperativne bolečine, izgube dojke kot simbola ženskosti in zaradi občutka lastne minljivosti počutijo ranljivo. S seznanjanjem bolnic z možnostmi rekonstrukcije in z dobro tehniko rekonstrukcije lahko povečamo zadovoljstvo bolnic in jim omogočimo lepše in kakovostnejše življenje.

7 VIRI

- AHČAN, U., POGORELEC, D. in PLANINŠEK., 2007. *Europa Donna: Rekonstrukcija po raku dojke; Kaj morate vedeti za pravilno odločitev*. Ljubljana: Delo Revije, str. 4-16
- AHČAN, U., 2013. *Ko se življenje obrne na glavo: Vse kar bi morali vedeti o raku in rekonstrukciji dojke*. Ljubljana: samozaložba, str. 25-72.
- AMERICAN CANCER SOCIETY., 2013. *Breast Cancer Facts & Figures 2013* [spletni vir]. Atlanta: American Cancer Society, str. 1-3. [Datum dostopa 20.1.2016]. Dostopno na <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036845.pdf>
- ASCHERMAN, J.A., HANASONO, M.M., NEWMAN, M.I. in HUGHES, D.B., 2006. Implant Reconstruction in Breast Cancer Patients Treated with Radiation Therapy. *Plastic and Reconstructive Surgery*, letn. 117, str. 359–365.
- ASHRAF, A.A., COLAKOGLU, S., NGUYEN, J.T., ANASTASOPOULOS, A.J., IBRAHIM AHMED, M.S., YUEH, J.H., LIN, S.J., TOBIAS, A.M. in BERNARD T., 2013. Patient involvement in the decision-making process improves satisfaction and quality of life in postmastectomy breast reconstruction. *Journal of surgical research*, letn. 184, str. 665-670.
- BORŠTNAR, S. in BRAČKO, M., 2004. *Rak dojke: Kaj morate vedeti*. V: BORŠTNAR, S., ČUFER, T., PAJK, B., ur. Ljubljana: AstraZeneca, str. 5- 59.
- BOTRAS, M., 2012. Recurrent invasive lobular carcinoma presenting as a ruptured breast implant. *Radiology and Oncology*, letn.46, št.1, str. 23-27.
- BUTALA, M., 2007. *Reši svoje dojke, reši svoje življenje..* Koper: samozaložba gozdne vile, str. 135-150.
- ČAS SIKLOŠEK, N., 2011. Novosti v kirurškem zdravljenju raka dojke. V: JESENŠEK PAPEŽ, B., ur. *Odkrivanje sprememb in celostna obravnava dojk*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor.
- DONEGAN, W.L. in SPRATT, J.S., 2002. *Cancer of the breast*, Philadelphia: W.B. Saunders, cop. 2002, str.103-111, 650-700.
- EDWARDS, Q., MARADIEQUE, A. in SEIBERT, D., 2009. Research: Breast cancer risk elements and nurse practitioners knowledge use and perceived comfort level of breast cancer risk assessment. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, letn. 21, št. 5, str. 270-277.
- ELDER, E.E., BRANDBERGB, Y., BJO`RKLUNDC, T., RYLANDERC, R., LAGERGRENC, J., JURELLC, G., WICKMANC, M. in SANDELINA, K., 2005. Quality of life and patient satisfaction in breast cancer patients after immediate breast reconstruction: a prospective study. *The Breast*, letn. 14, str. 201-208.

- FINGERET, M.C., NIPOMNICK, S.W., CROSBY, M.A. in REECE, G.P., 2013. Developing a theoretical framework to illustrate associations among patient satisfaction, body image and quality of life for women undergoing breast reconstruction. *Cancer Treatment Reviews*, letn. 39, str. 673–68.
- FLORJANIČ, U., MAJDIČ, E., HOČEVAR, M. in AHČAN, U., 2011. Sodobno kirurško zdravljenje raka dojke: metode rekonstrukcije po ohranitveni kirurgiji in po mastektomiji. *Zdravstveni Vestnik*, letn. 80, str.130-136.
- GOLD, M., DUNN, L.B., PHOENIX, B., PAUL, S.M., HAMOLSKY, D., LEVINE, J.B. in MIASKOWSKI, C., 2016. Co-occurrence of anxiety and depressive symptoms following breast cancer surgery and its impact on quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*. Schools of Nursing, letn. 20, str. 97-105.
- GORIŠEK, J., FLIS, V in PARAČ, Z., 2010. Kirurgija in okužbe. V: FLIS, V. in MIKŠIČ, K., ur. *Izbrana poglavja iz kirurgije*. Maribor: Založba Pivec.
- GORJUP, V., 2009. *Primarna preventiva malignega melanoma-zdravstvena vzgoja med mladimi* : diplomska naloga. Izola: Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo, str. 14, 25-30.
- HENEGHAN, H.M., PRICHARD, R.S., LYONS, R., REGAN, P.J., KELLY, J.L., MALONE, C., MCLAUGHLIN, R., SWEENEY, K.J. in KERIN, M.J., 2011. Quality of life after immediate breast reconstruction and skin-sparing mastectomy - A comparison with patients undergoing breast conserving surgery. *EJSO - European Journal of Surgical Oncology*, letn. 37, str. 937-943.
- HERTL, K., 2009. Preiskovalne metode pri odkrivanju raka dojke. *Zdravstveni Vestnik*, letn. 78, št. 1, str.191-195.
- HOYER, S., 2002. Ali medicinske sestre razumemo zdravstveno vzgojo kot informiranje, kot učenje, kot vzgajanje ali kot svetovanje?. V: ROŠ, A. in BOŽJAK, M., ur. *Povezovanje – naša prednost in priložnost: zbornik predavanj in posterjev, Terme Čatež, 17. – 19. Oktober 2002*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, str. 65-68.
- JANČAR, B., 2009. *Mamografija: metoda za zgodnje odkrivanje raka dojke*. Pop. in dop. izd. Ljubljana: Društvo Onkoloških bolnikov Slovenije, str. 13-16.
- JEZERŠEK NOVAKOVIČ, B., 2014. *Hodgkinov limfom: Vodnik za bolnike*. Slovensko združenje bolnikov z limfomom in levkemijo. Onkološki inštitut Ljubljana, str. 20-39.
- KAUČIČ, M., 2006. *Kirurško zdravljenje raka dojke in rekonstrukcija dojke*. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, str. 11.
- KAYW, R., 1994. *Spinning straw into gold: Your Emotional Recovery From Breast Cancer*. Ljubljana: Forma 7, str. 109-123.
- KIM, M.K., KIM, T., MOON, H.G., JIN, U.S., KIM, K., KIM, J., LEE, J.W., KIM, J., LEE, E., YOO, T.K., NOH, D.Y., MINN, K.W. in HAN, W., 2015. Effect of

cosmetic outcome on quality of life after breast cancer surgery. *EJSO - The Journal of Cancer Surgical Oncology*, letn. 41, str. 426-432.

KLAFKE, N. in MAHLER, C., 2015. *Complex nursing intervention of complementary and alternative medicine (CAM) to increase quality of life in patients with breast and gynecologic cancer undergoing chemotherapy: study protocol for a partially randomized patient preference trial* [spletni vir]. German Clinical Trials Register. [Datum dostopa 30.9.2015]. Dostopno na <http://www.trialsjournal.com/content/16/1/51/abstract>

KLOPČIČ, N., 2013. Vloga medicinske sestre pri preventivnih ukrepih. V: MATKOVIČ, M., ur. *Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti*. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana, str. 41- 43.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije - 2005 [spletni vir]. [Datum dostopa 30.9.2015]. Dostopno na http://www.dmszt-nm.si/media/pdf/kodeks_etike.pdf

KRAJC, M., *Državni presejalni program za raka dojk DORA*. Onkološki inštitut Ljubljana: 70. let: 1938-2008: priporočilo: 1997-2008. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, str. 64.

LEUNISSEN, T., MARJOLEIN DE BOER., RENE VAN DER HULST. in JENNY SLATMAN., 2015. Exploring novel dimensions of body experience after breast reconstruction. *JPRAS An International Journal of Surgical Reconstruction*, str. 32-41.

LICEN, S., ČEMAŽAR, M. in BERNOT, M., 2008. Strah in tesnoba pri pacientkah z rakom Dojke. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 42, št. 4, str. 273-276.

MATKOVIČ, M., 2013. *Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti*. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana, str. 5-150.

MAUČEC ZAKOTNIK, J., 2008. Primarna preventiva raka. V: BORŠTNAR, S., ur. *Bolniki in strokovnjaki – skupaj uspešnejši pri premagovanju raka: zbornik predavanj, Laško, 6. – 7. junij 2008*. Ljubljana: Onkološki inštitut, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, str 8-9.

NORBEG, A., 1995. Breast cancer Patients' experiences of nursing care with the focus on emotional support: the implementation of a nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*, letn. 21, št. 2, str. 277- 280.

NOVAKOVIČ, S., HOČEVAR, M., JEZERŠEK NOVAKOVIČ, B., STROJAN, P. in ŽGAJNAR, J., 2009. *Onkologija: Raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka*. 1.izd. Ljubljana: Mladinska knjiga, str. 50-53, 101-102, 204-206, 214-218, 298-314.

- NOVICE EUROPA DONNA., 2015. Revija za zdrave in bolne [spletni vir]. *Priloga Nike*, letn. 15, št. 59, str. 17-42. [Datum dostopa 28.9.2015]. Dostopno na http://www.europadonna-zdruzenje.si/_files/512/Nika348_ED.pdf
- PLESKONJIČ, N., 2007. Samopregledovanje dojk in opazovanje. *Dia Vita*, letn. 65, str. 6-7.
- PRIMIC ŽAKELJ, M. in ZADNIK, M., 2005. Presejanje in zgodnje odkrivanje raka. V: ŠTABUC, B., PRIMIC ŽAKELJ, M., ČEH, F., ŽDEŠAR, A., ur. *Zgodnje odkrivanje raka – izzivi za prihodnost: zbornik prispevkov, Ljubljana, oktober 2005*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, str. 9.
- RESPERGER, M., 2013. Osveščenost medicinskih sester o dejavnikih tveganja za nastanek raka dojk. V: PLANK, D., ur. *Skupaj zmoremo ustvariti boljši jutri*. Celje: Splošna bolnišnica Celje, str. 36-50.
- SENČAR, M., 2014. Vloga slovenskega združenja za boj proti raku dojk Europa Donna. V: ZAVRŠNIK, J., ur. *Bolezni dojke*. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, str. 49-50.
- SHEEHAN, J., SHERMAN KA, LAM T in BOYAGES J., 2007. Association of information satisfaction, psychological distress and monitoring coping style with post-decision regret following breast reconstruction. *Psycho-Oncology*, letn. 16, str. 342–351.
- SOYER, M.T., CICEKLIOGLU, M., CEBER, E., 2007. Breast cancer awareness and practice of breast self examination among primary health care nurses: influencing factors and effects of an in- service education. *Journal of Clinical Nursing*, letn. 16, št. 4, str. 707-715.
- STIPLOŠEK, S., 2011. *Samopodoba žensk po kirurškem posegu na dojki*: specialistično delo [spletni vir]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, str. 26-28. [Datum dostopa 30.9.2015]. Dostopno na <https://dk.um.si/Dokument.php?id=14397>
- ŠMIT, M., 2004. Čustveno doživljanje žensk, obolelih za rakom dojke in doživljanje vloge medicinskih sester pri psihični podpori (part I). *Obzornik zdravstvene nege*, 2004, 38, str. 159-165.
- ŠMIT, M., 2004. Čustveno doživljanje žensk, obolelih za rakom dojke in doživljanje vloge medicinskih sester pri psihični podpori (part II). *Obzornik zdravstvene nege*, 2004, 38, str. 219-227.
- TRAN, N.V., CHANG, D.W., GUPTA, A., KROLL, S.S. in ROBB, G.L., 2001. Comparison of immediate and delayed free TRAM flap breast reconstruction in patients receiving postmastectomy radiation therapy. *Plastic Reconstructive Surgery*, letn. 108, str. 78–82.
- VELEPIČ, M. in SKELA SAVIČ, B., 2002. *Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 4-7.

ŽGAJNAR, J., 2004. Zgodnje odkrivanje raka dojk. V: SKELA SAVIČ, B., M., LOGONDER, M., LOKAR, K., ur. *Ukrepaјmo danes, da bomo živelі jutri*. Ljubljana, Slovenija: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ljubljana, str. 40-44.

POVZETEK

Ženske dojke imajo pomembno vlogo pri oblikovanju njene samopodobe, hkrati pa ostajajo s svojo izraznostjo in občutljivostjo pri ženskah skozi celotno življenje posebej pomembne.

Namen in cilj diplomske naloge je bil s pomočjo pregleda literature raziskati preventivno področje zgodnjega odkrivanja raka dojke, načine kirurškega zdravljenja, vpliv bolezni na samopodobo žensk ter zagotavljanje kakovosti življenja žensk po mastektomiji ter rekonstrukciji dojk.

V okviru preučevanega področja in v skladu z zastavljenimi cilji sta bili oblikovani naslednji raziskovalni vprašanji:

kakšne oblike kirurškega zdravljenja raka dojke poznamo ter možnosti rekonstrukcije dojke po mastektomiji;

katere dimenzije kakovosti življenja oblikujejo samopodobo ženske po mastektomiji in kako na to vpliva rekonstrukcija dojke.

Ugotovitve kažejo, da je soočanje z boleznijo, kot je rak, življenjska preizkušnja, ki vsaki posameznici s seboj prinese mnogo strahov, bolečin, tesnobe in žalosti. Posledice bolezni pustijo pri pacientki nekatere prehodne in trajne posledice, ki so opazne in naredijo bolezen vidno navzven, da jo lahko opazijo tudi drugi, pacientko pa ob vsakem pogledu v ogledalo spomnijo na bolezen. Z rekonstrukcijo dojke, ki velja za onkološko varen poseg s pozitivnim psihološkim učinkom, skušajo plastični kirurgi odpraviti telesno in estetsko motnjo, ki nastane po odstranitvi dojke, ter s tem izboljšati telesno celovitost, psihološko stanje bolnice ter njeno osebno zadovoljstvo, ki močno vpliva na kakovost njenega življenja. Z uspešno rekonstrukcijo bolnici ni povrnjen samo normalen videza, temveč tudi dimenzije kakovosti življenja, kot so izgubljena samozavest, osebno zadovoljstvo, boljši odnos s svojci in partnerjem, delovna sposobnost, ustvarjalnost ter moč za morebitno nadaljnje soočanje z boleznijo.

Ključne besede: samopodoba, zdravstvena vzgoja, samopregledovanje dojk, kakovost življenja, plastična kirurgija.

SUMMARY

Women's breasts have an important role in creating of her self-image, but remain with their expressiveness and sensitivity in women throughout their lives particularly important.

The purpose and aim of the thesis was through review of scientific writings to investigate the preventive field of early detection of breast cancer, methods of surgical treatment, the impact of the disease on women self-esteem and ensuring quality of life after mastectomy and breast reconstruction.

Within the studied area and in accordance to the objectives, following research questions were designed:

What are potential surgical treatments of breast cancer and also the possibilities of breast reconstruction after mastectomy;

What dimensions of quality of life develop self-esteem of women after mastectomy and the influence of breast reconstruction.

The findings suggest that coping with the disease, such as cancer, is a life test, which for each individual brings many fears, pain,, anxiety and sadness. The effects of the disease can leave at patient certain transitional and permanent consequences which are noticeable and make the disease visible externally, it can be noticed by others, patient at each view in the mirror can remember it. With breast reconstruction, which is in oncology a safe procedure with a positive psychological effect, plastic surgeons try to remove physical and aesthetic disorder that occurs after removal of the breast, thereby enhancing the physical integrity, psychological state of the patient and her personal satisfaction, which greatly affects the quality of her life. The successful reconstruction gives a patient not only normal appearance, but also the dimensions of quality of life like a lost self-confidence, personal satisfaction and better relationship with relatives and partners, working ability, creativity and strength for any further confrontation with the disease.

Key words: self-esteem, health education, breast self-examination, the quality of life, plastic surgery.

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila svojemu mentorju mag. Mirku Prosenu, viš. pred. ter somentorju mag. Boštjanu Lovšinu, viš. pred. za vso pomoč, nasvete in usmeritve pri pisanju diplomske naloge.

Zahvaljujem se recenzentki Sabini Ličen, viš. pred. za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se lektorici Ani Brigiti Grobelnik, rojeni Šere za lektoriranje diplomske naloge.

Zahvaljujem pa se seveda tudi svojim staršema in sestri za vso pomoč, vzpodbudo in podporo med študijem ter pri pisanju diplomske naloge.